

Arrest

nr. 349 508 van 30 juni 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. QUESTIAUX
Piersstraat 39
1080 BRUSSEL

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 16 maart 2026 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 11 september 2025 tot weigering van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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 (artikel 9ter BIVR) en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13)

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, oud, 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 13 mei 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 juni 2026.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat M. QUESTIAUX verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaat S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster, van Congolese nationaliteit, diende op 21 november 2019 een verzoek om internationale bescherming in. Op 25 juni 2021 werd haar door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd. Tegen deze beslissing diende zij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 294 968 van 6 december 2021 vernietigde de Raad deze weigeringsbeslissing.

Op 18 augustus 2021 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 28 juni 2022 stelde de arts-adviseur een advies op waarbij vastgesteld werd dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Op diezelfde dag nam het bestuur een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Op 22 december 2022 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen opnieuw een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 289 472 van 30 mei 2023 werd haar beroep door de Raad verworpen.

Op 16 juni 2023 werd aan verzoekster een bevel om met grondgebied te verlaten - verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies) afgeleverd.

Op 12 oktober 2023 diende verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 16 mei 2024 werd aan verzoekster een tijdelijk verblijf van een jaar toegestaan nadat zij in 2022 werd geopereerd en behandeld voor borstkanker.

Op 5 juni 2025 diende verzoekster een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in functie van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Op 28 augustus 2025 stelde de arts-adviseur een advies op waarbij vastgesteld werd dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoekster nog langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Op 11 september 2025 werd aan verzoekster de beslissing tot weigering van verlenging van machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet en een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) afgeleverd. Het betreft de bestreden beslissingen.

2. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel gericht tegen de beslissing tot weigering van verlenging van haar aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 24 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Tevens voert verzoekster aan dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Verzoekster stipt aan dat uit het advies van de arts-geneesheer niet blijkt dat haar medische situatie veranderd is. De arts-adviseur wijst erop dat ze nog steeds hormoon therapie krijgt en dat ze hiervoor om de 6 maanden de gynaecoloog ziet, doch stipt hij aan dat haar situatie al 3 jaar stabiel is, dat er geen herval is geweest, geen nood aan medicatieswitch of een andere vorm van behandeling. De arts-adviseur is van oordeel dat er hierdoor sprake is van een verbetering. Na 3 jaar is de onzekerheid van hoe verzoekster op de behandeling zou reageren weg. Hij is van oordeel dat zich daardoor een beschikbaarheidsonderzoek opdringt. Verzoekster stelt dat dit beschikbaarheidsonderzoek grondig dient te geschieden, zo niet kan dit een schending van artikel 3 van het EVRM met zich meebrengen. Ze verwijst hierbij naar het arrest Paposhvili t. België en Georgië van het EHRM van 13 december 2016.

In een eerste onderdeel van haar middel stelt verzoekster dat zij ook nog aan andere pathologieën lijdt waarvoor de aanwezigheid van haar dochter vereist is. Daarnaast stelt ze dat ze voor een jaar werd gemachtigd tot een verblijf voor al haar pathologieën en ze benadrukt dat deze pathologieën nog steeds aanwezig zijn. Ze stelt dat er geen wijziging aanwezig is. Ze benadrukt dat ze bij haar aanvraag tot verlenging van haar machtiging tot verblijf heeft gewezen op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in RDC, dat ze gewezen heeft op haar familiale situatie en dat ze haar medische problematiek heeft uitgelegd.

In een tweede onderdeel van haar middel verwijst ze naar het hierboven vermelde arrest Paposhvili. Ze stipt aan dat ze in haar aanvraag verschillende bronnen heeft vermeld betreffende de situatie in RDC en het discriminatiegevaar dat ze loopt omdat ze HIV heeft. Ze meent dat ze in RDC zal onderworpen worden aan een schending van artikel 3 van het EVRM. Ze benadrukt dat het advies zeer algemeen is opgesteld en niet duidelijk aangeeft hoe zij toegang zal hebben tot de vereiste medicatie, terwijl haar aanvraag zeer gestoffeerd was met allerlei bronnen. Ze stipt aan dat hier geen antwoord op werd geformuleerd en ze is van oordeel dat

er geen individueel onderzoek is geweest. Zo wordt in de bestreden beslissing gesteld dat er geen contra-indicatie is voor reizen terwijl de door haar neergelegde medische attesten dit nergens vermelden.

In een derde onderdeel van haar middel verwijst zij opnieuw naar het arrest Paposhvili en herhaalt ze dat haar aanvraag onderbouwd was met een verwijzing naar verschillende bronnen maar ook naar haar angst voor discriminatie ten gevolge van haar HIV. Ze herhaalt dat het advies geen antwoord biedt op haar aanvraag.

In een vierde onderdeel stelt ze dat de arts-adviseur zijn advies heeft opgesteld na een consultatie van de MedCOI bronnen. De arts-adviseur stelt dat een groot deel van de medicatie en de behandelingen beschikbaar is, waarbij verwezen wordt naar enkele ziekenhuizen en apotheken. Ze stelt dat dit een louter theoretische vaststelling is waarbij niet onderzocht werd of ze daadwerkelijk toegang zou hebben tot de vereiste medicatie en behandeling.

In een vijfde onderdeel van haar middel herhaalt ze dat de arts-adviseur zijn advies steunt op een consultatie van MedCOI om aan te geven dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Ze benadrukt dat het advies enkel aanstipt dat de medicatie en de behandeling beschikbaar zijn zonder aan te geven in welke ziekenhuizen dit is en bij welke apotheken zij terecht kan. Ze meent dat er geen enkel zekerheid is dat zij toegang zal hebben tot de vereiste medicatie en de zorgen.

In een zesde onderdeel van haar middel stelt verzoekster dat de arts-adviseur verwijst naar het systeem van mutualiteit in RDC. Ze stipt aan dat in 2016 een onderzoek werd gevoerd naar de werking van de mutualiteiten en dat werd vastgesteld dat deze niet op een adequate wijze functioneren. Een groot aantal mutualiteiten verleent geen zorgen voor chronisch zieke patiënten. Daarnaast verwijst ze ook nog naar een rapport van OSAR van 2018 over de behandeling van mentale ziektes. Ze concludeert dat geen enkele mutualiteit haar de garantie kan bieden voor haar zorgen die vrij duur zijn. Ze betwist eveneens dat ze beroep kan doen op mutualiteiten die ondersteund worden door de diaspora in België. Ze stelt dat deze mutualiteiten gebaseerd zijn op vrijwillige bijdragen en beperkt zijn wat betreft het aantal begunstigde en de aard van de zorgen. Er wordt op geen enkele wijze onderzocht of zij hiertoe toegang zou hebben. Bovendien veronderstelt dit dat zij bijdragen betaalt terwijl zij in haar aanvraag heeft aangestipt dat zij niemand meer heeft in het land van herkomst, dat zij niet gewerkt heeft en dat zij al op leeftijd is.

In een zevende onderdeel betwist zij dat zij gebruik zou kunnen maken van het systeem van sociale bijstand. Ze stipt opnieuw aan dat ze niet werkt en gezien haar leeftijd ook niet meer kan werken. Ze stipt vervolgens aan dat ze ook niet in aanmerking komt voor een pensioen.

In een achtste onderdeel van haar middel stelt ze dat er geen rekening werd gehouden met het gegeven dat ze niet werkt en dat ze niemand heeft die haar kan ondersteunen.

Beoordeling:

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel 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.

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. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Om draagkrachtig te zijn dient de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig te zijn. De motivering is volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.

De determinerende motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in de beslissing worden gelezen. De in het verzoekschrift geuite kritiek toont overigens aan dat verzoekster de motieven kennen, zodat in casu het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

In zoverre verzoekster van oordeel is dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is, toetst de Raad dit aan de toepasselijke wetsbepaling.

Het artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 dat ten grondslag ligt aan de bestreden beslissing luidt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Verzoekster voert aan dat haar medische situatie nog dezelfde zou zijn als deze die haar een recht op tijdelijk verblijf toeliet op 16 mei 2024. Nochtans vat de arts-adviseur aan met een motivering om welke redenen dat de inschatting van de medische situatie veranderd is:

“Betrokkene is een vrouw van 70 jaar uit Congo met een borstcarcinoom rechts. Deze is behandeld via heekunde en bestraling in februari 2022, en vervolgens met hormoontherapie (Nolvadex). Momenteel is deze behandeling nog gaande en wordt de betrokkene om de 6 maanden hiervoor door de gynaecoloog/oncoloog gezien.

De ziekte is onder deze behandeling nu al 3 jaar stabiel. De tumor reageert en er lijkt geen herval te zijn. Met ‘stabiel’ bedoelen we dus niet dat de medische situatie van de betrokkene onveranderd is. Toen de behandeling werd ingezet konden we niet weten hoe de betrokkene en de ziekte hierop gingen reageren. Na 3 jaar is deze onzekerheid vrijwel weg. Er is geen herval geweest, geen nood aan medicatieswitch of een andere vorm van behandeling. Onze inschatting van de medische situatie is daarom veranderd, en we kunnen nu stellen dat deze verbeterd is. We stellen daarom dat een nieuw beschikbaarheidsonderzoek geoorloofd is.

Naast het borstcarcinoom heeft de betrokkene ook HIV, een pylorische substenose, een anxio-depressie en is ze in het verleden behandeld geweest voor darmkanker. Deze zaken zijn onveranderd.

Een nieuw element is een polyneuropathie van de onderste ledematen. Dit is hoogstwaarschijnlijk ten gevolge van de behandeling met Nolvadex. En alhoewel dit zeker een vervelende klacht is, is dit niet zodanig ernstig dat we kunnen stellen dat de medische situatie globaal verergerd is. Bovendien is dit een bijwerking eigen aan de behandeling, en had de betrokkene dit hoogstwaarschijnlijk ook ontwikkeld als ze de behandeling in Congo had gekregen.

Al deze factoren samen genomen stellen we dat er een verbetering is van de medische toestand van de betrokkene. Een nieuw beschikbaarheidsonderzoek wordt uitgevoerd.”

Aan verzoekster werd een tijdelijk verblijf toegestaan ingevolge de behandeling voor borstkanker in 2022. Inmiddels is de situatie gewijzigd in die zin dat haar toestand in het begin onzeker was, terwijl haar situatie thans meer dan drie jaar stabiel is. De arts-adviseur erkent dat verzoekster nog steeds in behandeling is en dat verzoekster een jaarlijkse controle bij de gynaecoloog en een tweejaarlijkse controle bij de senoloog/oncoloog behoeft, doch benadrukt dat de toestand van verzoekster na de behandeling van de borstkanker inmiddels drie jaar stabiel is, zodat er sprake is van een verbetering. Na een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige opvolging en medicatie in het land van herkomst besluit de arts-adviseur dat verzoekster niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens artikel 9 van het KB van 17 mei 2007. De Raad acht het niet kennelijk onredelijk om in dergelijke situatie te spreken van gewijzigde omstandigheden.

Voor zover verzoekster verwijst naar andere pathologieën dient vooreerst opgemerkt te worden dat ze niet verduidelijkt welke pathologieën de bestreden beslissing in de weg zouden staan. Nergens blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat deze pathologieën aan de basis zouden liggen van haar tijdelijke machtiging. Bovendien heeft verzoekster ter staving van haar aanvraag tot verlenging van haar tijdelijke machtiging slechts één medisch attest van 22 mei 2025 neergelegd dat enkel de nadruk legt op de blijvende behandeling ten gevolge van haar borstkanker en haar HIV. Verzoekster kan dan ook niet dienstig verwijzen naar andere pathologieën. In het derde onderdeel van haar middel betoogt ze dat er geen rekening werd gehouden met haar nier insufficiëntie. Nergens in het administratief dossier zijn stukken terug te vinden waaruit zou blijken dat verzoekster op heden lijdt aan nierinsufficiëntie.

In zoverre verzoekster de nadruk legt op haar HIV, dient te worden opgemerkt dat zij op basis van haar HIV een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter indiende op 18 augustus 2021. Deze aanvraag werd ongegrond verklaard op 28 juni 2022. Deze beslissing en de erin vervatte motivering is inmiddels definitief geworden. Verzoekster toont niet aan dat de HIV aandoening gewijzigd is sedert de beoordeling vervat in vermelde ongegrondheidsbeslissing, waarbij werd geoordeeld dat de nodige medicatie en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en waar ook werd ingegaan op de door haar ingeroepen discriminatie ten aanzien van personen met HIV.

Waar verzoekster ook nog stelt dat de aanwezigheid van haar dochter vereist is, dient opgemerkt te worden dat dit door geen enkel medisch stuk gestaafd is.

Het advies van de arts-adviseur dat bekritiseert wordt door verzoekster luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. M. I. (...) (d.d. 26/04/2024) omwille van de ernst van de medische aandoening.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Standard Medisch Getuigschrift - 22/05/2025 - Dr. D. K. (...)

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Betrokkene is een vrouw van 70 jaar uit Congo met een borstcarcinoom rechts. Deze is behandeld via heekunde en bestraling in februari 2022, en vervolgens met hormoontherapie (Nolvadex). Momenteel is deze behandeling nog gaande en wordt de betrokkene om de 6 maanden hiervoor door de gynaecoloog/oncoloog gezien.

De ziekte is onder deze behandeling nu al 3 jaar stabiel. De tumor reageert en er lijkt geen herval te zijn. Met 'stabiel' bedoelen we dus niet dat de medische situatie van de betrokkene onveranderd is. Toen de behandeling werd ingezet konden we niet weten hoe de betrokkene en de ziekte hierop gingen reageren. Na 3 jaar is deze onzekerheid vrijwel weg. Er is geen herval geweest, geen nood aan medicatieswitch of een andere vorm van behandeling. Onze inschatting van de medische situatie is daarom veranderd, en we kunnen nu stellen dat deze verbeterd is. We stellen daarom dat een nieuw beschikbaarheidsonderzoek geoorloofd is.

Naast het borstcarcinoom heeft de betrokkene ook HIV, een pylorische substenose, een anxio-depressie en is ze in het verleden behandeld geweest voor darmkanker. Deze zaken zijn onveranderd.

Een nieuw element is een polyneuropathie van de onderste ledematen. Dit is hoogstwaarschijnlijk ten gevolge van de behandeling met Nolvadex. En alhoewel dit zeker een vervelende klacht is, is dit niet zodanig ernstig dat we kunnen stellen dat de medische situatie globaal verergerd is. Bovendien is dit een bijwerking eigen aan de behandeling, en had de betrokkene dit hoogstwaarschijnlijk ook ontwikkeld als ze de behandeling in Congo had gekregen.

Al deze factoren samen genomen stellen we dat er een verbetering is van de medische toestand van de betrokkene. Een nieuw beschikbaarheidsonderzoek wordt uitgevoerd.

Actuele behandeling :

1. Opvolging Oncologie

2. Opvolging Gynaecologie

3. Opvolging Gastro-enterologie

4. Opvolging infectieziekten/HIV specialist

5. Opvolging Huisarts (Anxio-depressie kan opgevolgd worden door een huisarts)

6. Dovato (Dolutegravir + lamivudine) - Behandeling H IV

7. Nolvadex (Tamoxifen) - Anti-hormonaal middel in de oncologie

8. Redomex (Amitriptyline) - Tricyclisch antidepressiva

9. Esomeprazole - vermindert de maagzuursecretie

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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

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

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

Aanvraag MedCOI van 16.07.2025 met het unieke referentienummer 19520

Er werd voor deze casus een MedCOI aanvraag ingediend. Alle informatie komt uit deze bron.

Source | Information Provider Priority Request Sent Response Received Publication Date

AVA 19520 | International SOS Normal (14 days) 10/07/2025 15/07/2025 16/07/2025

' Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst.

Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland.

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

informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EUAA MedCOI Sector definieert dat:

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

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

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

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

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

Internationale SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Met heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld.

Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.

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

1. Opvolging Oncologie

Required treatment according to Inpatient treatment by an oncologist
case description

Availability Available

Required treatment according to outpatient treatment and follow up by an oncologist
case description

Availability Available

2. Opvolging Gynaecologie

Required treatment according to Inpatient treatment by a gynecologist
case description

Availability Available

Required treatment according to outpatient treatment and follow up by a gynaecologist
case description

Availability Available

3. Opvolging Gastro-enterologie

Required treatment according to Inpatient treatment by a gastroenterologist
case description

Availability Available

Required treatment according to outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
case description

Availability Available

4. Opvolging Infectieziekten/HIV

Required treatment according to inpatient treatment by a HIV specialist
case description

Availability Available

Required treatment according to
case description

outpatient treatment and follow up by a HIV specialist

Availability Available

Required treatment according to

case description

Inpatient treatment by an Infectiologist

Availability Available

Required treatment according to

case description

outpatient treatment and follow up by an infectiologist

Availability Available

Required treatment according to

case description

laboratory test HIV: CD4 count

Availability Available

Required treatment according to

case description

laboratory test HIV: viral load

Availability Available

5. Opvolging Huisarts

Required treatment according to

case description

Availability

6. Opvolging psychiatrie

Required treatment according to Inpatient treatment by a psychiatrist

case description

Availability Available

Required treatment according to outpatient treatment and follow up by a psychiatrist

case description

Availability Available

7. Dolutegravir + Lamivudine

Medication dolutegravir + lamivudine (such as Dovato)

Medication Group Infections: HIV: antiretrovirals combinations

Type Current Medication

Availability Available but currently experiencing supply problems, average time of resupply: 2 weeks

Een bevoorradingsvertraging van 2 weken is geen probleem. Dit gebeurt ook in België. Voldoende medicatie kan opgeslagen worden door de betrokkene.

8. Tamoxifen

Medication tamoxifen

Medication Group Oncology: anti-hormones: anti-estrogens

Type Current Medication

Availability Available

9. Amitriptyline

Medication amitriptyline

Medication Group Psychiatry, antidepressants

Type Current Medication

Availability Available

10. Esomeprazole

Medication esomeprazole

Medication Group Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors

Type Current Medication

Availability Available

De nodige behandeling is beschikbaar.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

Verzoeker haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. 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, Muslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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. Met kan om een privésysteem 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.

De gezondheidszorg in Congo (DR) wordt georganiseerd op drie niveaus: het centraal niveau, het provinciaal niveau en het lokaal / operationeel niveau.²

Zowel in de publieke als in de private sector, dient de patiënt zelf in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde zorg. Werkgevers dienen in te staan voor de gezondheidszorg van hun werknemers en diens directe familie. De prijzen van medicatie verschillen naargelang waar men deze koopt.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Sante". Het totale systeem is een piramidaal systeem met drie niveaus:

Met perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er twee interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzing. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité; PMA). Met PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid.

Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Généraux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne managementstandaard. Elke zone omvat ongeveer 100 000 tot 200 000 inwoners, waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5000 tot 10000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.

Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 districtgebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan.

Het centrale niveau bestaat uit het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten."

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo (DR) werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten', onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het Nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity". Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten.

Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals b.v. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

In een rapport van het Internationaal Monetair Fonds staat dat de autoriteiten van Congo DR een nationaal beleid voor sociale bescherming (SPP) hebben ontwikkeld. Dit richt zich op vier dimensies van sociale bescherming, waaronder de bescherming van (behoefte) ouderen.

Er werden verschillende mechanismen voor sociale bijstand opgezet. Deze mechanismen omvatten sociale zekerheidsregelingen (met name ouderdomspensioen), sociale vangnetten en sociale bijstandsprogramma's. Een ouderdomspensioen is mogelijk vanaf 60 jaar.

Er is geen strikte medische noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Congo (Dem.Rep.), het land waar zij ruim meer dan 65 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In haar asielaanvraag (d.d. 25/01/2021)¹¹ haalt zij zelf aan dat zij nog familie heeft zowel in Congo (Dem. Rep.) als elders, betrokkene heeft nog 6 broers/zussen en heeft 7 kinderen.

Er is dus geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst zij niet in staat zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen en hun zus/moeder bij te staan. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Congo (Dem. Rep.) mogelijk is.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Met staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

5. Conclusie:

Betrokkene is een vrouw van 70 jaar uit Congo met een borstcarcinoom en HIV. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Congo kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur aangeeft dat er geen contra-indicaties zijn om te reizen, terwijl dit niet in het neergelegd medisch attest van de arts staat vermeld. In het attest van 22 mei 2025 besluit de arts tot een jaarlijkse controle bij de gynaecoloog en een tweejaarlijkse controle bij de senoloog/oncoloog. Zo er een tegenindicatie zou zijn om te reizen kan toch verwacht worden dat de arts dit zou specificeren. Er ligt geen enkel medisch stuk voor dat de conclusie dat er voor verzoekster geen contra-indicaties zijn om te reizen tegensprekt. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur op dit punt kennelijk onredelijk zou hebben geoordeeld.

Verzoekster betwist niet dat actuele behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zij voert wel aan dat de beschikbaarheid eerder theoretisch zou zijn en dat niet wordt aangetoond dat deze in meer dan 1 ziekenhuis en 1 apotheker beschikbaar zijn.

De arts-adviseur heeft aan de hand van de MedCOI databank vastgesteld dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

In het advies wordt verduidelijkt:

“Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst.

(...)

De EUAA MedCOI Sector definieert dat:

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

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

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

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

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

Internationale SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent, Met heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld.

Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.

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

Verzoekster kan de vastgestelde beschikbaarheid van de nodige zorg in RDC middels de MedCOI databank niet ontdoen van bewijskracht louter omdat zij de mening is toegedaan dat dit enkel over een theoretische beschikbaarheid zou gaan of dat de zorgen niet continu beschikbaar zouden zijn, zonder deze stelling enigszins te onderbouwen. Verzoekster beperkt zich tot het opwerpen van hypothesen zonder enigszins de aangetoonde concrete beschikbaarheid te weerleggen. Zo ook waar ze stelt dat niet blijkt dat er meer dan 1 ziekenhuis of apotheek beschikbaar is. In zijn advies stelt de arts-adviseur dat er een veelvoud aan ziekenhuizen bestaan. Verzoekster ontkent dit niet, noch toont zij concreet aan dat de behandeling voor haar niet beschikbaar zou zijn doordat die behandeling slechts in 1 ziekenhuis of de medicatie slechts in 1 apotheek verkrijgbaar zou zijn. Zij verwijt de arts-adviseur van te algemeen te zijn, maar slaagt er zelf niet in om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat de behandeling en de medicatie die ze behoeft voor haar niet beschikbaar zou zijn. Minstens kan van verzoekster een begin van bewijs worden verwacht.

Zij kan zich evenmin beperken tot de vage stelling dat het grote deel van de bevolking problemen zou ondervinden bij de toegang tot de zorgen die ze behoeven zonder dit concreet op haar eigen situatie toe te passen. Verzoekster heeft maar liefst 65 jaar in het land van herkomst verbleven, met inbegrip van enkele jaren nadat zij ontdekte HIV besmet te zijn, zonder dat zij erin slaagt met tastbaar bewijs aan te tonen dat de nodige zorgen voor haar niet beschikbaar of toegankelijk waren. Hetzelfde geldt voor de algemene stelling dat een groot aantal mutualiteiten chronische ziektes niet verzekeren. Er ligt geen enkel stuk voor van een mutualiteit die weigert verzoekster te verzekeren ingevolge haar HIV besmetting, evenmin toont zij aan dat zij in het verleden geen toegang had tot een mutualiteit.

Bovendien toont verzoekster niet aan dat zij gedurende haar 65-jarig verblijf in Congo verstoken is gebleven van gezondheidszorg of niet in staat was om zich aan te sluiten bij een mutualiteit. Haar echtgenoot zou reeds in 1993 zijn vastgesteld met HIV en verzoekster in 2016. Uit geen enkel stuk kan blijken dat verzoekster geen behandeling heeft genoten voor de HIV besmetting in haar land van herkomst, voor haar komst naar België in 2019. Waar verzoekster meent dat verweerder moet aantonen dat de behandeling van gelijkwaardig niveau is als deze in België gaat zij in tegen de rechtspraak van het EHRM.

Waar verzoekster aanvoert dat zij ouder dan 65 jaar is en geen arbeid kan verrichten en het ook niet zeker is dat zij recht heeft op een ouderdomspensioen, dient opgemerkt te worden dat uit de stukken van het administratief dossier niet kan blijken dat zij niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten. Vooreerst blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat zij niet tot een sociaal-financieel achtergestelde klasse behoort in RDC. In het verleden liet zij zich reeds medisch behandelen in Kameroen en Niger. Daarnaast heeft verzoekster 65 jaar in RDC gewoond voor haar komst naar België. Niets bewijst dat zij geen sociale relaties heeft opgebouwd die haar in geval van nood zouden kunnen helpen. Bovendien verklaart verzoekster (zie haar asielaanvraag van 25 januari 2021) familie te hebben in Kinshasa (2 kinderen, een zoon en een dochter, 3 broers en 2 zussen). Ze maakt niet aannemelijk dat zij geen beroep op hen kan doen indien zij werkelijk in nood zou verkeren. Daarnaast heeft verzoekster een dochter in België, een zoon in Niamey, Niger, een broer in Londen en een schoonbroer met de Nederlandse nationaliteit. Zij levert geen enkel bewijs om aan te tonen dat al deze personen haar financieel niet zouden kunnen helpen indien zij naar Congo zou terugkeren. Het is overigens ook niet duidelijk hoe zij haar zorgen in België financiert.

Verzoekster toont niet aan dat de arts-adviseur op foutieve of kennelijk onredelijke wijze vaststelt dat: *"Betrokkene is een vrouw van 70 jaar uit Congo met een borstcarcinoom en HIV. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Congo kan worden verdergezet."*

Verzoekster verwijt de arts-adviseur van haar aanvraag op een theoretische, algemene wijze te hebben beantwoord, maar zij brengt zelf geen concrete gegevens aan waaruit zou blijken dat zij voor haar situatie specifiek niet de nodige zorgen en medicatie zou kunnen verkrijgen. Wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen verwijst zij zelf naar (verouderde) algemene rapporten zonder de concrete MedCOI informatie te weerleggen en zonder aan te tonen dat de vereiste zorgen voor haar specifiek niet toegankelijk zouden zijn. Zij maakt geenszins aannemelijk dat zij bij een terugkeer naar RDC in een situatie terecht zal komen die een schending van artikel 3 van het EVRM zal uitmaken.

Met haar betoog maakt verzoekster niet aannemelijk dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is. Evenmin toont zij aan dat er sprake is van een onzorgvuldige beslissing of dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Waar verzoekster een schending aanvoert van de artikelen 24 en 41, §2 van het Handvest van de Grondrechten van de EU, stelt de Raad vast dat ze daaromtrent geen enkele toelichting geeft, zodat dit middelonderdeel als onontvankelijk aanzien moet worden.

Het eerste middel is ongegrond.

In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 1, 7, 62, 74/13 en 74/14 van de Vreemdelingenwet, van de rechten van verdediging, van de artikelen 3, 8 en 13 van het EVRM, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115 (de Terugkeerrichtlijn) en van artikel 41, § 2 van het handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

Verzoekster benadrukt dat zij vanaf haar aankomst op het Belgisch grondgebied bij haar dochter gaan inwonen is. Ze stipt aan dat haar dochter zeer belangrijk is voor haar en dit omwille van enerzijds haar leeftijd en anderzijds haar medische problematiek. Ze stelt dat er een band is van afhankelijkheid daar haar dochter materieel en financieel voor haar instaat en haar ook psychologisch ondersteunt. Ze stelt dat verweerder hiervan op de hoogte is. Verzoekster stelt dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met deze situatie. Vervolgens gaat verzoekster in op de rechtspraak van artikel 8 van het EVRM.

Beoordeling

De bestreden beslissing is op het vlak van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet als volgt gemotiveerd:

"In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geevalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

1. Gezins- en familieleven

Betrokkene heeft altijd de mogelijkheid om vanuit het land van herkomst of verblijf een visum aan te vragen om een familiaal bezoek te brengen. Tevens toont betrokkene niet aan dat haar legaal verblijvend meerderjarig kind in de onmogelijkheid verkeert om tijdelijk terug te keren naar het land van herkomst voor een familiaal bezoek.

2. Hoger belang van het kind

NVT kinderen meerderjarig

3. Gezondheidstoestand

De (on)mogelijkheid tot reizen werd besproken in het medisch advies dd. 28/08/2025".

Verzoekster kan aldus niet worden gevolgd waar zij laat uitschijnen dat verweerder zijn verplichtingen die volgen uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet niet heeft nagekomen.

Inzake artikel 8 EVRM heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens geoordeeld dat de gezinsband tussen partners, alsook tussen ouders en minderjarige kinderen verondersteld wordt, maar dat dit anders ligt in de relatie tussen ouders en meerderjarige kinderen of andere familierelaties tussen volwassenen.

In het arrest Mokrani t. Frankrijk (EHRM 15 juli 2003, nr. 52206/99) stelt het EHRM dat betrekkingen tussen ouders en meerderjarige kinderen niet noodzakelijk de bescherming van artikel 8 van het verdrag genieten zonder dat het bestaan is aangetoond van bijkomende elementen van afhankelijkheid die anders zijn dan de gewone affectieve banden.

Verzoekster dient aldus een duidelijke afhankelijkheid aan te tonen ten aanzien van de in België verblijvende dochter, quod non. Verzoekster poneert dat er bijkomende banden van afhankelijkheid zijn ten aanzien van haar meerderjarige dochter, doch toont deze niet aan. De loutere samenwoning volstaat niet om een band van afhankelijkheid vast te stellen.

Verzoekster lijkt aan te geven dat de aanwezigheid van haar dochter vereist is omwille van mantelzorg. Zulks blijkt nergens uit de stukken van het administratief dossier. Het medisch attest dat verzoekster neerlegde rept met geen woord over mantelzorg.

Er dient toch wel te worden benadrukt dat verzoekster 65 jaar in haar land van herkomst heeft gewoond en 7 kinderen heeft. Zij toont niet aan dat geen van haar overige kinderen haar kan ondersteunen bij terugkeer.

Bovendien was verzoekster zich van bij aanvang welbewust van het beperkt toegelaten verblijf voor een periode van één jaar zodat zij haar banden op het grondgebied niet kon intensiveren.

Het door vermeld artikel gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven is niet absoluut. Inzake immigratie heeft het EHRM bij diverse gelegenheden eraan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven.

Met haar betoog toont verzoekster niet aan dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van artikel 8 van het EVRM, noch toont ze aan dat de beslissing niet naar behoren zou zijn gemotiveerd. Zij maakt evenmin een schending van artikel 74/13 van het EVRM aannemelijk.

Wat de overige schendingen betreft die verzoekster aanvoert laat zij na uiteen te zetten waaruit deze zouden bestaan, zodat dit middelenonderdeel onontvankelijk is.

Het tweede middel is ongegrond.

Het beroep is ongegrond.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

J. CAMU, kamervoorzitter,

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN

J. CAMU