

Arrest

nr. 349541 van 30 juni 2026
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, en wettelijk vertegenwoordigd wordt door X en X, op 10 februari 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 7 januari 2026 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, 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.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2, oud, van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 28 mei 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 8 juni 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag om medische regularisatie die werd ingediend 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. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.07.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*T., N. (R.R.: *)*
Geboren te T. op X
Nationaliteit: Georgië
*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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is voor T. N..

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor T. N., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 07.01.2026 in gesloten omslag).

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
- 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

2. Onderzoek van het beroep

"Het enig middel luidt als volgt:

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

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 7 januari 2026 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 7 januari 2026.

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

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

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

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

3. Door de arts-adviseur werd vervolgens een advies verstrekt op 7 januari 2026, waarna het verzoek tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 7 januari 2026.

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

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

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

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

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

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

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

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

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

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stelt: “De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft”; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om deze, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen.

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

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

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

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

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

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

6. Uit het medisch dossier dat verweerder in de bestreden beslissing zelf opsomt, blijkt dat het gaat om een 8-jarig meisje met een inflammatoire darmziekte (met voorkeur voor colitis ulcerosa), dat zij intensief wordt opgevolgd en dat er sprake is van een zwaar behandelingsschema met o.m. mesalazine en een biologisch middel (influximab), naast onderzoeken (gastro- en coloscopie) en pediatrische gastro-enterologische opvolging.

In het advies wordt bovendien expliciet genoteerd dat de ziekte bij haar refractair was (o.m. aan azathioprine) en dat infliximab werd opgestart, wat op zichzelf wijst op een ernstige en moeilijk controleerbare aandoening die continuïteit van gespecialiseerde zorg vereist.

Een beslissing die vervolgens, in algemene bewoordingen, concludeert dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer, moet aantonen dat niet alleen “ergens” zorg bestaat, maar dat de noodzakelijke zorg en medicatie voor dit kind daadwerkelijk, tijdig en duurzaam beschikbaar én bereikbaar is in de praktijk.

Precies op dat punt schiet de bestreden beslissing tekort.

Het medisch advies waarop verweerder zich baseert, erkent namelijk zelf dat infliximab in Georgië niet beschikbaar is (zoals vermeld in de weergegeven MedCOL-informatie), en verwijst vervolgens naar adalimumab als “alternatief”. Dat is geen detailkwestie: bij pediatrische inflammatoire darmziekten is een biologische behandeling geen “wisselstuk” dat men zonder risico kan vervangen. Een switch of gedwongen substitutie kan leiden tot verlies van respons, flare-ups, nood aan hospitalisatie, complicaties en in het ergste geval ingrijpende interventies.

Wanneer verweerder dus een negatieve (ongegronde) 9ter-beslissing neemt terwijl één van de kernmedicaties (infiximab) niet beschikbaar blijkt, volstaat het niet om louter te stellen dat “een alternatief” bestaat.

Verweerder moet concreet nagaan of (i) dat alternatief medisch geschikt is voor dit specifieke kind, (ii) het alternatief effectief toegankelijk is (pediatrische indicatie, voorschrijfbaarheid, terugbetaling, kost), en (iii) de noodzakelijke follow-up en monitoring (pediatrische gastroenterologie, labo, endoscopie, snelle opvang bij opstoten) in de praktijk zonder onderbreking kan worden verdergezet.

Deze individuele toetsing is in de bestreden beslissing niet (kenbaar) gebeurd.

7. Daarenboven wordt de toegankelijkheid van de zorgen en medicatie in Georgië in de beslissing te gemakkelijk als een loutere bewijslastkwestie bij verzoekster gelegd (“verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft”).

Bij een minderjarig kind met een zware chronische aandoening volstaat dit niet: de overheid moet zich ervan vergewissen dat de terugkeer niet leidt tot een reëel risico op ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang of intens lijden door gebrek aan effectieve toegang tot passende zorg. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het Georgische gezondheidstelsel (UHCP) en naar het bestaan van (semi-)publieke en private instellingen, maar zonder concreet na te gaan wat dit betekent voor een kind dat afhankelijk is van gespecialiseerde pediatrische gastroenterologie en (al dan niet substitutieve) biologica.

De gemaakte redenering blijft steken op louter systeemniveau (“er is een verzekering”, “er zijn programma’s”), terwijl artikel 9ter Vreemdelingenwet precies een individuele, praktische beoordeling vereist: kan dit kind, met haar concrete behandel nood, die zorg ook tijdig krijgen, blijvend blijven betalen en zonder risico op gevaarlijke onderbrekingen?

8. Ook de manier waarop verweerder de familiale en financiële context beoordeelt, is onvoldoende zorgvuldig.

De bestreden beslissing stelt dat de moeder en grootmoeder haar kunnen vergezellen en financieel bijstaan en verwijst naar elementen uit het interview van de moeder (o.a. opleiding/werkervaring) en naar familieleden die nog in Tbilisi zouden wonen. Maar deze vaststellingen beantwoorden niet aan de essentie: beschikken zij bij reële terugkeer over concrete, stabiele middelen en effectieve toegang tot het zorgcircuit dat noodzakelijk is voor de behandeling van een kind met ernstige inflammatoire darmziekte?

Het bestaan van familie in de stad of vroegere werkervaring zegt niets over de onmiddellijke mogelijkheid om dure chronische medicatie, gespecialiseerde consultaties en eventuele opnames te bekostigen, laat staan over de continuïteit van zorg op korte termijn na terugkeer.

Bovendien wordt in de bestreden beslissing ook verwezen naar mogelijke ondersteuning via IOM en een reïntegratiefonds. Dit is echter speculatief en kan geen substituut vormen voor een concrete toets van medische toegankelijkheid: een hypothetische hulpbron, waarvan toekenning, timing en omvang onzeker zijn, biedt geen waarborg dat de noodzakelijke zorg voor een kind op het cruciale moment effectief verzekerd is.

9. Ten slotte miskent de bestreden beslissing in haar motivering het hoger belang van het kind. Het gaat om een 8-jarig meisje met een chronische, potentieel ernstige aandoening die net intensief wordt opgevolgd en behandeld. Het louter stellen dat zij “kan reizen” en dat “adequate behandeling aanwezig en toegankelijk is” - zonder diepgaande toets van de daadwerkelijke toegang tot pediatrische biologische therapie en gespecialiseerde follow-up - reduceert het dossier tot een administratieve standaardformule.

Bij een minderjarig kind moet verweerder aantonen dat het risico op behandelingsonderbreking en op medische escalatie reëel is beoordeeld, temeer waar het dossier zelf vermeldt dat de behandeling werd opgeschaald (biologica) en dat de ziekte refractair was.

Die concrete risico-analyse ontbreekt of is minstens onvoldoende kenbaar en controleerbaar.

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

2.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen. Bij de beoordeling van de naleving van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn oordeel omtrent de feiten in de plaats te stellen van het

oordeel van de administratieve overheid. Hij is enkel bevoegd om desgevraagd na te gaan of de administratieve overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

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)

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen, bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister c.q. de staatssecretaris of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder: *“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

2.4. Het advies van de arts-adviseur van 7 januari 2026 waaraan de bestreden beslissing is opgehangen, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.07.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

25/09/2023 – Verslag bloedafname (Georgië)

02/10/2023 – Consultatieverslag – dr. C. Z. (Georgië, vertaald)

02/10/2023 – Verslag coloscopie – dr. C. Z. (Georgië, vertaald)

02/10/2023 – Anatomopathologisch verslag – dr. B. G. (Georgië, vertaald)

23/05/2024 – Medisch verslag – dr. M. S. (Georgië, vertaald)

07/06/2024 – Verslag bloedafname (Georgië)

06/09/2024 – Medisch verslag – dr. M. S. (Georgië, vertaald)
 21/09/2024 – Verslag bloedafname (Georgië)
 23/09/2024 – Medisch verslag – dr. M. S. (Georgië, vertaald)
 23/10/2024 – Medisch verslag – dr. M. S. (Georgië, vertaald)
 27/11/2024 – Medisch verslag – dr. M. S. (Georgië, vertaald)
 06/02/2025 – Hospitalisatieverslag – dr. V. Y.
 06/02/2025 – Medisch attest – dr. L. E.
 07/02/2025 – Opnameverslag – dr. H. K.
 11/02/2025 – Consultatieverslag – dr. H. K.
 01/07/2025 – Verslag gastroscopie – dr. L. E.
 01/07/2025 – Verslag coloscopie – dr. L. E.
 04/07/2025 – Hospitalisatieverslag – dr. H. K.
 09/09/2025 – Medisch attest – dr. D. G. E.
 22/09/2025 – Hospitalisatieverslag – dr. D. G. E.
 22/09/2025 – Verslag coloscopie – dr. D. G. E.
 22/09/2025 – Anatomopathologisch verslag – dr. B. S.
 15/10/2025 – Voorschrift – dr. L. E.
 04/07/2025 – Standaard medisch getuigschrift – dr. L. E.

Actuele actieve aandoening(en):

1. *Inflammatoire darmziekte (colitis ulcerosa of ziekte van Crohn, met voorkeur voor colitis ulcerosa)*

Een voorgeschiedenis van koemelkeiwit allergie als baby wordt vermeld. Deze allergie verdwijnt in >99% van de gevallen spontaan bij het opgroeien. Gezien de vermelding “als baby” en geen bijgevoegde medische verslagen die een afwijkend verloop staven, beschouwen we koemelkeiwit allergie niet als actieve aandoening.

Actuele actieve behandeling(en):

1. *Beclomethason dipropionaat*
2. *Mesalazine*
3. *Infliximab*
4. *Omeprazole*
5. *Gastroscopie*
6. *Coloscopie*
7. *Opvolging (kinder)gastro-enterologie*
8. *Opvolging pediatrie*

Uit het consultatieverslag van 22/09/2025 leiden we af dat infliximab werd opgestart. Dit zal meegenomen worden in de verdere bespreking. Azathioprine en infliximab worden niet gecombineerd, gezien dit beiden onderhoudstherapieën voor inflammatoire darmziekten zijn. De ziekte is bij de betrokkene refractair aan azathioprine. Azathioprine zal bijgevolg niet worden weerhouden in de verdere bespreking.

Clipper (beclomethasone) wordt niet meer vermeld. Dit is niet verwonderlijk gezien dit corticosteroid een aanvalstherapie is die niet wordt gebruikt als onderhoudsbehandeling. We zullen dit echter wel meenemen in de verdere bespreking om te garanderen dat aanvalsbehandeling aanwezig is in geval van een opstoot van de ziekte in de toekomst.

Mesalazine heeft zowel zijn plaats in de acute behandeling als in de chronische behandeling van inflammatoire darmziekten. Het wordt weerhouden in de bespreking.

Mogelijkheid tot reizen:

Betrokkene kan reizen.

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

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

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

[...] inpatient treatment by a pediatrician [...] Available

[...] outpatient treatment and follow up by a pediatrician [...] Available

[...] prednisolone [...] Available

Prednisolone is een corticosteroïd dat net zoals beclomethasone gebruikt wordt in de aanvalsbehandeling van inflammatoire darmziekten. Het is eveneens een adequate therapie in deze setting.

[...] inpatient treatment by a gastroenterologist [...] Available

[...] outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist [...] Available

[...] gastroenterology: placement and follow up of percutaneous endoscopic gastrostomy(=PEG) feeding tube [...] Available

Bovenstaande bron werd opgemaakt naar aanleiding van een 9-jarig meisje. In de huidige casus heeft de betrokkene geen nood tot de plaatsing van een PEG-sonde. Een PEG-sonde wordt gastroscopisch geplaatst. We kunnen uit deze informatie dus afleiden dat een gastroscopie bij een jong kind mogelijk is.

[...] omeprazole [...] Available

[...] infliximab [...] Not Available

[...] adalimumab [...] Available

Infliximab en adalimumab zijn beiden TNF-alfa blokkers (biologicals) gebruikt in de behandeling van zowel colitis ulcerosa als de ziekte van Crohn bij kinderen. Adalimumab is eveneens een adequate therapie in deze setting op dit punt in de ziekte.

[...] diagnostic imaging :colonoscopy [...] Available

[...] mesalazine [...] Available

2. Coloscopie en gastroscopie bij kinderen en behandeling van inflammatoire darmziekten bij kinderen

[https://iashvilihospital.ge/service-](https://iashvilihospital.ge/service-post/%e1%83%92%e1%83%90%e1%83%a1%e1%83%a2%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%94%e1%83%9c%e1%83%a2%e1%83%94%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%9a%e1%83%9d%e1%83%92%e1%83%98%e1%83%98%e1%83%a1%e1%83%aa%e1%83%94%e1%83%9c%e1%83%a2/)

[post/%e1%83%92%e1%83%90%e1%83%a1%e1%83%a2%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%94%e1%83%9c%e1%83%a2%e1%83%94%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%9a%e1%83%9d%e1%83%92%e1%83%98%e1%83%98%e1%83%a1%e1%83%aa%e1%83%94%e1%83%9c%e1%83%a2/](https://iashvilihospital.ge/service-post/%e1%83%92%e1%83%90%e1%83%a1%e1%83%a2%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%94%e1%83%9c%e1%83%a2%e1%83%94%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%9a%e1%83%9d%e1%83%92%e1%83%98%e1%83%98%e1%83%a1%e1%83%aa%e1%83%94%e1%83%9c%e1%83%a2/)

Gastroenterology Center

The Gastroenterology Center combines pediatric consultation and diagnostic services in one space . Full-fledged instrumental and laboratory examinations and treatment of the digestive system are performed.

The main causes of gastroenterological pathologies in pediatric patients are viral and bacterial infections , nutritional factors , anatomical , genetic , autoimmune and functional disorders (colic , gastroesophageal reflux , inflammatory bowel diseases , gastritis and many others). The Gastroenterology Center of Iashvili Children's Hospital successfully diagnoses and manages these and other pathologies . It is also possible to diagnose acute and chronic diseases of the liver and pancreas , correct eating disorders , and manage complex pathologies such as anorexia , celiac disease , and cystic fibrosis .

The Gastroenterology Center offers any method of examining the gastrointestinal tract : computed tomography , X-ray examination , contrast studies , endoscopic examinations (gastroscopy , colonoscopy) , which ensures an accurate diagnosis and simplifies the selection of the correct treatment tactics .

If necessary , the clinic performs surgical treatment of gastrointestinal diseases using modern methods . Among them , interventions are performed on the gallbladder , esophagus , rectum, large intestine , liver , pancreas and bile ducts. It is worth noting that surgery for congenital atresia of the biliary tract is available only at Iashvili Children's Hospital . The clinic also performs various types of hernia correction and others.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige therapieën en opvolging aanwezig zijn in het land van herkomst.

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

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

Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Georgië ondermaats is. Ze legt hier geen bewijzen van voor.

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

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

Het Ministerie van Arbeid, Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De gezondheidszorg werd er grotendeels geprivatiseerd. Er is een universeel dekkingssysteem dat een basisdekking biedt. Het is voornamelijk op de armen gericht en dekt momenteel 83% van de bevolking. De (toegang tot de) gezondheidszorg is er de laatste jaren sterk op vooruitgegaan.

De UHCP voorziet in een volledige of gedeeltelijke dekking van de meest elementaire en essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners, maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, het inkomen, de status en de ziekte.

De staatsverzekering dekt niet alle ziekenhuizen, enkel degenen waarmee zij een overeenkomst heeft. Hoewel de ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze - de facto - als semi-openbare instellingen.

Naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten.

Verzoekster toont niet aan dat zij niet in staat is om de kosten van de benodigde zorg te dragen.

Zij diende haar aanvraag in, samen met haar moeder en grootmoeder. Ook voor hen wordt de aanvraag 9ter afgesloten met een negatieve beslissing. Beiden kunnen verzoekster dus vergezellen naar het land van herkomst en haar (financieel) bijstaan.

Haar grootmoeder is 50 jaar oud, haar moeder is 31. Geen van beiden legt een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Uit hun interviews d.d. 18.02.2025 blijkt dat haar grootmoeder in het verleden reeds gewerkt heeft als apothekeres en dat haar moeder over een bachelor sociaal werk beschikt en een bloemenwinkel had in Tbilisi.

Overigens kwamen zij allen pas op 20.12.2024 binnen in België. Het lijkt dan ook erg onwaarschijnlijk dat zij in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielrelaas van de moeder van betrokkene blijkt dat ook de grootvader en twee tantes van verzoekster nog in Tbilisi wonen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Conclusie:

Het betreft een 8-jarig meisje met een inflammatoire darmziekte. Er 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."

2.5. Uit het voorgaande blijkt dat de arts-adviseur de ernst van de aandoening van verzoekster niet betwist. Hij komt tot de conclusie dat het gaat om een 8-jarig meisje met een inflammatoire darmziekte waarvoor zij behandeling nodig heeft, maar dat niet kan worden vastgesteld dat de aandoening een imminent gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit waardoor zij niet kan reizen. Verder blijkt dat de arts-adviseur wel van oordeel te zijn dat de aandoening voldoende ernstig is in die zin dat moet worden nagegaan of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Het is pas na dit onderzoek dat wordt geconcludeerd dat: *"Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."* Aldus blijkt duidelijk – in tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt – dat de arts-adviseur wel degelijk een oordeel gevormd heeft over de graad van ernst van haar aandoeningen. Verzoekster kan dus bezwaarlijk voorhouden dat zij op grond van het advies niet kan nagaan hoe ernstig de arts-adviseur haar medische situatie inschat.

2.6. Verzoekster is het verder oneens met de vaststelling dat de door haar benodigde medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Zij wijst erop dat uit het advies blijkt dat infliximab er niet beschikbaar is enerzijds, en betoogt dat het niet volstaat om te stellen dat er een alternatief bestaat nu bij pediatrische inflammatoire darmziekten een switch of gedwongen substitutie tot allerlei complicaties en in het ergste geval ingrijpende interventies kan leiden anderzijds. De verwerende partij moest dan ook concreet nagaan of het vooropgestelde alternatief medisch geschikt is voor dit specifieke kind, zo stelt verzoekster.

De Raad wijst erop dat de arts-adviseur een ruime appreciatiebevoegdheid heeft inzake het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens. Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een "adequate" behandeling, mag hij nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is; het volstaat dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst. (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716)

De arts-adviseur in zijn advies heeft gesteld dat infliximab (niet verkrijgbaar) en het alternatief adalimumab (wel verkrijgbaar) beide TNF- alfa blokkers (biologicals) zijn die worden gebruikt in de behandeling van zowel colitis ulcerosa als de ziekte van Crohn bij kinderen; adalimumab is eveneens een adequate therapie in deze setting op dit punt in de ziekte, aldus de arts-adviseur. Hij is dus wel degelijk nagegaan of adalimumab als alternatief kan worden ingezet. Waar verzoekster stelt dat hij het had moeten nagaan of het alternatief specifiek geschikt is voor haar, brengt zij hoe dan ook geen enkel concreet argument bij waaruit blijkt dat in haar specifieke situatie het equivalente geneesmiddel geen adequate behandeling zou kunnen bieden.

2.7. Verzoekster betoogt verder dat de effectieve toegankelijkheid en de noodzakelijke follow-up en monitoring in de praktijk zonder onderbreking kan worden voortgezet en dat de individuele toetsing kenbaar niet is gebeurd.

De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, een medische zorgverstrekking of opvolging kan genieten die van een zelfde kwalitatief niveau is als deze in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan worden opgestart, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De arts-adviseur heeft vastgesteld dat dit het geval is. Hij heeft, met verwijzing naar objectief bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekster kan reizen en in Georgië kan beschikken over de nodige medicatie, therapieën en opvolging in een centrum met de vereiste specialisatie in gastro-enterologie en pediatrie. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Verzoekster brengt geen concrete informatie bij die deze vaststelling ontkracht.

2.8. Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid heeft de arts-adviseur enerzijds de organisatie van de gezondheidszorg en het systeem van de ziekteverzekering in Georgië toegelicht, en anderzijds heeft hij

gewezen op het feit dat verzoekster kan worden bijgestaan door haar moeder en grootmoeder -respectievelijk 31 en 50 jaar oud- met betrekking tot wie geen elementen voorliggen die erop zouden wijzen dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn of geen toegang tot de arbeidsmarkt zouden hebben nu zij beiden opgeleid zijn en in het verleden in het land van herkomst waren tewerkgesteld. Verder wordt nog gewezen op de (familiale) banden die zij er nog hebben en wordt gesteld dat niets toelaat te concluderen dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp. Daarbij wordt overigens ook nog gewezen op het feit dat beroep kan worden gedaan op IOM om via het re-integratiefonds haar duurzame terugkeer en re-integratie te vergemakkelijken.

Verzoekster verwijt de verwerende partij dat dit onderzoek niet individueel genoeg is en dat de bewijslast te gemakkelijk bij haar wordt gelegd. Zij toont echter niet aan dat het kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is om te oordelen dat uit niets blijkt dat verzoekster in het licht van het bestaande systeem voor gezondheidszorgen en met de bijstand van haar gezins- en familieleden niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er moet daarbij worden benadrukt dat niet wordt betwist dat de staatsverzekering bijna alle inwoners dekt maar op een verschillend niveau doch *steeds meer inzet op hulp aan de meest kwetsbaren en armen en dat naast het universele ziekteverzekeringspakket er verschillende andere programma's zijn voor specifieke gevallen, zoals het programma voor chronische ziekten*. Verder blijkt dat talrijke medische verslagen werden bijgebracht die werden opgemaakt door Georgische artsen tot vlak voor verzoeksters komst naar België in december 2024; het moet dus mogelijk zijn om -indien dat het geval is- in concreto aan te tonen dat verzoekster in haar land van herkomst een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omwille van problemen met de financiële toegankelijkheid. Verzoekster blijft op dit vlak echter volledig in gebreke. Zij toont niet aan dat de motivering inzake de toegankelijkheid niet deugdelijk is.

2.9. Samengevat kan de Raad alleen maar vaststellen dat verzoekster de verwerende partij verwijt kennelijk onredelijk, onzorgvuldig te zijn en speculatief doch zonder enig concreet element bij te brengen waaruit blijkt dat de conclusies van de arts-adviseur dat verzoekster kan reizen en dat een adequate behandeling in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is in haar specifieke geval niet opgaan. In die zin wordt geenszins aannemelijk gemaakt dat het hoger belang van het kind wordt geschonden temeer nu, het weze herhaald, uit de stukken van de aanvraag blijkt dat verzoekster in het nabije verleden in Georgië wel degelijk toegang had tot gezondheidszorgen én dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met het gegeven dat verzoekster een jong kind is en ook daarrond onderzoek heeft gevoerd.

2.10. Verzoeksters grief dat een concrete risico-analyse ontbreekt of minstens onvoldoende kenbaar is gemaakt, kan, gelet op hetgeen voorafgaat, niet worden bijgetreden.

2.11. Het is niet aangetoond dat het medisch advies is aangetast door een onwettigheid, onzorgvuldigheid, of kennelijke onredelijkheid. Het is dus evenmin aangetoond dat de verwerende partij, die zich in haar bestreden beslissing volledig heeft gesteund op dit advies, niet deugdelijk heeft kunnen vaststellen dat *“uit het voorgelegd medische dossier niet [kan] worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of [...] 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.”* om de aanvraag ongegrond te verklaren.

2.12. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

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:

A. WIJNANTS,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
C. VAN DEN WYNGAERT,	griffier.

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

C. VAN DEN WYNGAERT	A. WIJNANTS
---------------------	-------------