

Arrest

**nr. 351 699 van 19 augustus 2026
in de zaak RvV X / VIII**

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. LERNOUT
Stroobantsstraat 48 B
1140 BRUSSEL**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 13 augustus 2026 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van het overdrachtsbesluit (bijlage 26^{quater}) van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 28 juli 2026.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen over het taalgebruik, vervat in boek 3 van de wet betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: "RvV-wet").

Gelet op artikel 2.28 van de RvV-wet, wordt het beroep behandeld in de urgente procedure.

Gelet op boek 2, titel 3, hoofdstuk 2 van de RvV-wet.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 augustus 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 augustus 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van Mr. R. JESSEN, die *loco* Mr. D. LERNOUT verschijnt voor de verzoekende partij en van Mr. M. DE SAUW, die *loco* Mr. T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 1 juli 2026 in België een verzoek om internationale bescherming in, waarbij hij verklaart minderjarig te zijn.

1.2. Op basis van de Eurodac-databank wordt vastgesteld dat verzoeker reeds verzoeken om internationale bescherming indiende in Griekenland op 12 januari 2020, in Duitsland op 18 januari 2021 en in Oostenrijk op 3 mei 2025.

1.3. Verzoeker wordt op 2 juli 2026 een voorlopige voogd toegekend.

1.4. Oostenrijk gaat op 6 juli 2026 over tot een niet-bevestiging van kennisgeving inzake terugname van verzoeker wegens het verantwoordelijk zijn van een andere lidstaat, met name Duitsland, voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming.

1.5. Op 9 juli 2026 stelt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen verzoekers meerderjarigheid vast, waarna op 10 juli 2026 een einde wordt gesteld aan de voogdij.

1.6. Op 14 juli 2026 gaat Duitsland over tot een bevestiging van kennisgeving inzake terugname van verzoeker.

1.7. De gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie neemt op 28 juli 2026 een besluit tot overdracht van verzoeker aan Duitsland als de lidstaat die verantwoordelijk is voor de behandeling van zijn verzoek om internationale bescherming. Dit besluit, dat verzoeker op 6 augustus 2026 ter kennis wordt gebracht, is de bestreden beslissing en luidt als volgt:

“In uitvoering van artikel 51/5/2 § 1 en 2 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: wet van 15 december 1980), wordt de heer, die verklaart te heten:

naam: [N.]

voornaam: [M.]

geboortedatum: [...]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Afghanistan

en die een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend, overgedragen aan de verantwoordelijke lidstaat Duitsland.

Het verzoek om internationale bescherming wordt bijgevolg niet door de Belgische autoriteiten behandeld.

In uitvoering van artikel 51/5/2 § 2 en 74/6/1 § 2 van de wet van 15 december 1980 wordt de betrokkene vastgehouden met het oog op het uitvoeren van de overdracht binnen een termijn van 6 maanden.

De overdrachtstermijn kan worden verlengd tot maximaal 3 jaar indien de betrokkene onderduikt of niet meewerkt met de bevoegde instanties bij de organisatie van de overdracht, overeenkomstig artikel 51/5/2, §3 van dezelfde wet.

REDEN VAN DE BESLISSING :

België is niet verantwoordelijk voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming dat aan Duitsland toekomt, met toepassing van artikel 51/5/2 van de wet van 15 december 1980 en van artikel 16(2) en artikel 36.1 b van Verordening (EU) 2024/1351 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024.

De heer [N. M.] verder de betrokkene, die verklaart de Afghaanse nationaliteit te hebben, diende op 01/07/2026 effectief een verzoek om internationale bescherming in. Bij zijn aanmelding verklaarde betrokkene minderjarig te zijn. Over zijn minderjarigheid werd twijfel geuit. Hierop werd een leeftijdsbeoordelingsgesprek ingepland die voortijdig werd stopgezet omdat betrokkene niet langer zijn medewerking wenste verlenen, zijn stem verhief en een rookpauze wenste. Na de rookpauze weigerde betrokkene verder te doen met het gesprek. Hierop werd een medisch onderzoek ingepland op 06/07/2026. Het besluit van dit onderzoek is dat betrokkene op datum van 06/07/2026 een leeftijd had van zeker ouder dan 18 jaar, waarbij 20.6 jaar met een standaarddeviatie van een 1.5 jaar een goede inschatting is. Bijgevolg wordt betrokkene niet meer als minderjarig beschouwd. Hij legde geen persoonlijke identiteitsdocumenten voor. Hij verklaarde nooit een paspoort te hebben gehad.

Op 14/07/2026 werd de betrokkene bij de Dienst Vreemdelingenzaken gehoord in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming. Hierbij verklaarde hij dat hij Iran, zijn geboorteland, verliet op 9-10-jarige leeftijd en naar Afghanistan verhuisde. Hij verliet Afghanistan opnieuw na 2 jaar, reisde via Iran naar Turkije en van daar naar Griekenland waar hij op 13/01/2020 een verzoek om internationale bescherming indiende ongeveer 1 jaar verbleef. Daarna reisde hij per vliegtuig verder naar Duitsland waar hij op 12/02/2021 een verzoek om internationale bescherming indiende. Hij verliet Duitsland ongeveer 6 jaar later en reisde verder naar Oostenrijk waar hij op 03/05/2025 een verzoek om internationale bescherming indiende en ongeveer 3 maanden verbleef en terugkeerde naar Duitsland. Na een verblijf van ongeveer 6 maanden in Duitsland reisde hij verder naar België waar hij op 01/07/2026 een verzoek om internationale bescherming indiende.

Onderzoek van de overeenkomstig artikel 15(1) van Verordening (EU) 2024/1358 verzamelde biometrische gegevens leidde tot verschillende treffers in Eurodac. Het onderzoek toonde aan dat de betrokkene op 13/01/2020 een verzoek had ingediend in Griekenland, op 12/02/2021 in Duitsland en op 03/05/2025 in Oostenrijk.

Op 09/07/2026 werd overeenkomstig artikel 41 een kennisgeving inzake terugname gedaan aan de Duitse autoriteiten, betreffende een geval van terugname als bedoeld in artikel 36, lid 1, punt b), van Verordening (EU) 2024/1351, in samenhang met artikel 13 van Uitvoeringsverordening (EU) 2025/2055. Op 14/07/2026 bevestigden de Duitse autoriteiten de ontvangst van de kennisgeving inzake terugname.

De betrokkene werd gehoord op 14/07/2026 en verklaarde geen in België verblijvende gezins- of familieleden te hebben. Hij verklaarde wel een paternale neef te hebben in Duitsland maar er geen contact mee te hebben. Tijdens het persoonlijk onderhoud op 14/07/2026 in België werd aan de betrokkene gevraagd vanwege welke specifieke reden(en) hij besloot om in België om internationale bescherming te verzoeken en of hij met betrekking tot omstandigheden van opvang of van behandeling redenen heeft die volgens hem verzet tegen een overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat rechtvaardigen. Hierop antwoordde de betrokkene dat hij naar België kwam omdat zijn leven in gevaar zou zijn in Duitsland, zonder te verduidelijken hoe of door wie behalve "door heel de stad en iedereen en mensen die hij kent van Griekenland". Met betrekking tot behandeling en opvang verklaarde hij enkel dat hij niet wenste terug te keren naar Duitsland zonder precieze redenen te geven. Met betrekking tot zijn gezondheidstoestand gaf hij aan geen fysieke problemen te hebben maar wel stemmen te horen in zijn hoofd en hiervoor eenmalig voor een 6-tal uren opgenomen te zijn in een ziekenhuis en pillen gekregen te hebben. Hij legde slechts 1 attest neer, meerbepaald een doorverwijzing van een verpleegkundige naar een dokter, opgemaakt op basis van de verklaringen die betrokkene heeft afgelegd.

Artikel 16(1) van Verordening (EU) 2024/1351 bepaalt het volgende: "De lidstaten behandelen een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze op het grondgebied van een van de lidstaten wordt ingediend, ook aan de grens of in de transitzones. Het verzoek wordt door één enkele lidstaat behandeld, namelijk de lidstaat die op basis van de criteria van deel III, hoofdstuk II, of de clausules van hoofdstuk III van dit deel, verantwoordelijk is." In artikel 16(2) werd het volgende vastgelegd: "Onverminderd de in deel IV van deze verordening vermelde regels, wanneer op basis van de in deze verordening genoemde criteria niet kan worden vastgesteld welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming, is de eerste lidstaat waar het verzoek om internationale bescherming werd geregistreerd verantwoordelijk voor de behandeling ervan." In artikel 16(3) wordt het volgende bepaald: "Indien het voor een lidstaat niet mogelijk is een verzoeker over te dragen aan de lidstaat die in de eerste plaats als verantwoordelijke lidstaat is aangewezen omdat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de verzoeker als gevolg van de overdracht aan die lidstaat een reëel risico zou lopen op schending van zijn of haar grondrechten die neerkomt op onmenselijke of vernederende behandelingen in de zin van artikel 4 van het Handvest, gaat de met het bepalen van de verantwoordelijkheid belaste lidstaat voort met het onderzoeken van de criteria van deel III, hoofdstuk II, of de clausules van hoofdstuk III van dit deel, teneinde vast te stellen of een andere lidstaat als verantwoordelijke lidstaat kan worden aangewezen. Indien een lidstaat op grond van de eerste alinea van dit lid de overdracht aan een volgens de criteria van deel III, hoofdstuk II, of de clausules van hoofdstuk III van dit deel, aangewezen lidstaat of aan de eerste lidstaat waar het verzoek werd geregistreerd niet kan uitvoeren, en niet kan vaststellen of een andere lidstaat als verantwoordelijke lidstaat kan worden aangewezen, wordt die lidstaat de lidstaat die verantwoordelijk is voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming."

Artikel 36(1)b bepaalt het volgende: "De uit hoofde van deze verordening verantwoordelijke lidstaat is verplicht [...] een verzoeker, een onderdaan van een derde land of een staatloze ten aanzien van wie die lidstaat uit hoofde van artikel 16, lid 1, van Verordening (EU) 2024/1358 werd aangewezen als de verantwoordelijke lidstaat, terug te nemen onder de in de artikelen 41 en 46 van deze verordening vastgelegde voorwaarden."

Verordening (EU) 2024/1351 is een onderdeel van het gemeenschappelijk Europees asielstelsel, dat is uitgedacht in een context waarin kan worden aangenomen dat alle staten die aan dit stelsel deelnemen, de grondrechten eerbiedigen, waaronder de rechten die de Conventie van Genève van 1951 of het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM) als grondslag hebben, en dat er in dat opzicht wederzijds vertrouwen tussen de lidstaten kan bestaan. Er moet dan ook worden aangenomen dat de lidstaten het beginsel van non-refoulement en de verdragsverplichtingen voortkomende uit de Conventie van Genève en het EVRM nakomen. Het is in deze context dat in Verordening (EU) 2024/1351 de criteria en de mechanismen werden vastgelegd om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming. Dit betekent dat een verzoeker niet vrij een lidstaat kan kiezen en de persoonlijke appreciatie van een lidstaat of de wens om in een bepaalde lidstaat te kunnen blijven, op

zich geen grond zijn voor de toepassing van de discretionaire clause van artikel 35(1) van Verordening (EU) 2024/1351.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie oordeelde in zijn uitspraak van 21.12.2011 in de gevoegde zaken C- 411/10 en C-493/10 dat niet kan worden uitgesloten dat de werking van het asielstelsel in een bepaalde lidstaat grote moeilijkheden ondervindt waardoor het risico bestaat dat verzoekers, na overdracht aan die lidstaat, in een situatie belanden die in strijd is met artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM) of artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (EU-Handvest). Volgens het Hof volgt daaruit niet dat elke schending van een grondrecht door de verantwoordelijke lidstaat gevolgen heeft voor de verplichtingen van de andere lidstaten betreffende het naleven en toepassen van Verordening (EG) nr. 343/2003. Het Hof oordeelde wel dat de andere lidstaten geen verzoekers mogen overdragen aan de verantwoordelijke lidstaat onder de bepalingen van Verordening (EG) nr. 343/2003 indien zij op de hoogte kunnen zijn van het feit dat fundamentele tekortkomingen met betrekking tot procedures inzake asiel en internationale bescherming en de onthaal- en opvangvoorzieningen voor verzoekers in die lidstaat aannemelijk maken dat de verzoeker door overdracht aan die lidstaat een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Elke lidstaat is dan ook gehouden te onderzoeken of een overdracht aan een andere lidstaat zou kunnen leiden tot een reëel risico op blootstelling aan omstandigheden die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Hieromtrent wijzen we erop dat het aan de betrokkene toekomt om op grond van concrete feiten en omstandigheden aannemelijk te maken dat hij als gevolg van een overdracht aan Duitsland een reëel risico zou lopen op schending van zijn of haar grondrechten die neerkomt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het Handvest.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna EHRM) oordeelde dat een verwijdering door een lidstaat aan een andere lidstaat een probleem betreffende artikel 3 van het EVRM kan inhouden indien er zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat men in de ontvangende lidstaat een reëel risico loopt te worden blootgesteld aan omstandigheden die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het EHRM stelde dat de te verwachten gevolgen van een verwijdering dienen te worden onderzocht rekening houdende met de algemene situatie in die lidstaat en met de omstandigheden die eigen zijn aan de situatie van de over te dragen persoon. Hieromtrent wensen we op te merken dat het EHRM tevens oordeelde dat de omstandigheden in het kader van de Dublinverordening in de ontvangende lidstaat een zeker niveau van hardheid moeten kennen om binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM te vallen (Mohammed v. Oostenrijk, nr. 2283/12, 6 juni 2013).

Indien zou worden aangevoerd dat een overdracht van de betrokkene aan Duitsland indirect refoulement impliceert, wijzen we erop dat Duitsland de Conventie van Genève van 1951 ondertekende en partij is bij het EVRM. Er moet dan ook van worden uitgegaan dat Duitsland het beginsel van non-refoulement alsmede de andere verdragsverplichtingen voortkomende uit de Conventie van Genève en het EVRM nakomt. Duitsland onderwerpt verzoeken om internationale bescherming aan een individueel onderzoek en kent de vluchtelingenstatus of subsidiaire bescherming toe aan personen die voldoen aan de in de regelgeving voorziene voorwaarden. Er is geen enkele aanleiding om aan te nemen dat de Duitse autoriteiten de gemeenschappelijke procedure voor internationale bescherming in de Unie en de normen voor de erkenning van onderdanen van derde landen of staatlozen als personen die internationale bescherming genieten, zoals die zijn vastgelegd in Verordening (EU) 2024/1347 en Verordening (EU) 2024/1348, niet zouden respecteren. Op basis van de verklaringen van de betrokkene en de elementen van het dossier zijn er volgens ons geen redenen om aan te nemen dat een door de betrokkene in Duitsland ingediende verzoek niet op een objectieve en gedegen wijze aan de bovenvermelde standaarden werd of zou worden getoetst.

We erkennen dat zowel het EHRM als het Hof van Justitie intussen stelden dat het interstatelijk vertrouwensbeginsel weerlegbaar is, maar enkel wanneer de lidstaten niet onkundig kunnen zijn van het feit dat aan het systeem verbonden tekortkomingen inzake de procedure of de opvangvoorzieningen voor verzoekers in de verantwoordelijke lidstaat en die op feiten berusten, aannemelijk maken dat de betrokken verzoeker om internationale bescherming een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het Handvest of artikel 3 van het EVRM in geval van overdracht aan de betrokken lidstaat.

Een bron over internationale bescherming in Duitsland is het rapport van het mede door de 'European Council on Refugees and Exiles' (ECRE) gecoördineerde project 'Asylum Information Database' (Lena Riemer, Lea Rau en Ronith Schalast, 'Asylum Information Database – Country Report : Germany' – 2025 update, laatste update op 19.06.2026, <https://asylumineurope.org/reports/country/germany/>), een kopie van dit rapport wordt toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene). In dit rapport wordt gesteld dat er geen meldingen van personen, die in het kader van de Dublinverordening aan Duitsland worden overgedragen en die problemen ondervinden om opnieuw toegang te verkrijgen tot de procedure voor het

bekomen van internationale bescherming ('There have been no reports of Dublin returnees facing difficulties in re-accessing an asylum procedure or facing any other problems after having been transferred to Germany', pagina 86). Er wordt toegevoegd dat de kans bestaat dat verzoekers wiens verzoek finaal werd afgewezen na overdracht in detentie kunnen worden geplaatst met het oog op verwijdering ('If their application had already been rejected by a final decision, it is possible for them to be placed in pre-removal detention upon return to Germany', pagina 86). Artikel 5 van het EVRM beschermt het recht op vrijheid en veiligheid, maar staat het ontnemen van de vrijheid toe in een aantal gevallen en overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure. Een van die gevallen is de vasthouding van personen waartegen een uitwijzings- of uitleveringsprocedure hangende is (artikel 5§1f). Het enkele feit dat de betrokkene na overdracht mogelijk het voorwerp kan zijn van vasthoudingsmaatregel impliceert derhalve geen schending van zijn grondrechten en vormt geen grond om van een overdracht aan Duitsland af te zien. We merken hieromtrent eveneens op dat volgens het bovenvermelde akkoord van Duitsland de betrokkene zich na overdracht dient aan te melden bij een opvangcentrum in Hamburg waaruit dient te worden begrepen dat hij niet het voorwerp zal zijn van een vasthouding. Het centrum in Hamburg fungeert als aanmeldcentrum in de deelstaat Hamburg. In dit centrum kan een verzoek om internationale bescherming worden ingediend, worden de vingerafdrukken en persoonlijke gegevens van de verzoeker geregistreerd en wordt materiële opvang voorzien (<https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/behoerde-fuer-inneres-und-sport/zentraleerstaufnahme-92126>).

Verder wensen we te verwijzen naar het informatieblad ('factsheet') 'Information on procedural elements and rights of applicants subject to a Dublin transfer to Germany' dat door de Duitse autoriteiten op 02.05.2023 werd opgesteld en op 11.06.2024 werd aangevuld. Dit informatieblad kwam op Europees niveau tot stand in het kader van de 'Roadmap for improving the implementation of transfers under the Dublin III Regulation', die op 29.11.2022 in het 'Strategisch Comité immigratie, grenzen en asiel (SCIFA)' van de Raad van de Europese Unie werd bekrachtigd. De reikwijdte van het document beperkt zich tot de regelgeving en voorwaarden die van toepassing zijn voor verzoekers om internationale bescherming en andere personen die in het kader van de Dublinverordening aan een andere lidstaat worden overgedragen. Het informatieblad is te vinden op Dublin Procedure | European Union Agency for Asylum (europa.eu) en een kopie ervan wordt toegevoegd aan het administratief dossier. In het informatieblad lezen we dat verzoekers, die aan Duitsland worden overgedragen en wiens verzoek het voorwerp was van een finale afwijzing een volgend verzoek kunnen indienen bij de afdeling van het Federaal Bureau voor Migratie en Vluchtelingen in het opvangcentrum waar ze verbleven tijdens de behandeling van hun eerste verzoek ('Persons whose applications are considered subsequent applications are obliged to submit the subsequent application in person at the branch office of the Federal Office for Migration and Refugees assigned to the reception centre where they were obliged to reside during their previous asylum procedure', pagina 6). Hieruit kunnen we niet anders dan besluiten dat de betrokkene zal kunnen verblijven in het bovenvermelde opvangcentrum in Hamburg en daar ook een volgend verzoek zal kunnen indienen. We wensen te op te merken dat in Duitsland net als in België het algemene principe geldt dat materiële opvang kan worden stopgezet als het verblijfsrecht eindigde te weten als er een bevel om het grondgebied te verlaten werd afgeleverd, de uitvoeringstermijn van dit bevel is verstreken en geen schorsend beroep meer mogelijk is.

De betrokkene maakte tijdens het verhoor dd. 14/07/2026 geen gewag van problemen in Duitsland wat betreft opvang en huisvesting. Wel verklaarde hij in levensgevaar te zijn in Duitsland door mensen die hij in Griekenland leerde kennen. Hij verklaarde hiervoor niet bij de politie of bij de Duitse autoriteiten om hulp gevraagd te hebben. Betreffende de vermeende problemen van de betrokkene in verband met zijn veiligheid in Duitsland, benadrukken we dat de betrokkene zich in geval van problemen inzake zijn persoonlijke veiligheid kan wenden tot de bevoegde Duitse instanties. We merken op dat uit verklaringen van de betrokkene blijkt dat hij dit niet zou hebben gedaan. Uit de verklaringen van de betrokkene en de elementen van het dossier blijkt geenszins dat de betrokkene in de onmogelijkheid verkeerde verhaal te halen bij de bevoegde instanties, of dat de bevoegde instanties de betrokkene, in geval van problemen inzake zijn persoonlijke veiligheid, geen bescherming zouden kunnen of willen bieden.

Verzoekers hebben vanaf het indienen van hun verzoek recht op opvang. De Duitse wetgeving voorziet een opvangprocedure in 2 fasen. In eerste instantie worden verzoekers toegewezen aan een eerstelijnsopvangvoorziening ('Aufnahmeeinrichtung'), in een volgende fase en indien het onderzoek van het verzoek nog niet werd beëindigd worden ze toegewezen aan gemeenten waar ze onderdak krijgen in collectieve voorzieningen of in woningen of flats. De wet voorziet dat verzoekers maximaal 18 maanden in eerstelijnsopvangvoorzieningen kunnen blijven op uitzondering van verzoekers uit veilige landen van herkomst die gedurende de hele behandeling van hun verzoek in eerstelijnsopvangvoorzieningen dienen te verblijven. Het AIDA-rapport stelt dat de levensomstandigheden in de eerstelijnsopvangvoorzieningen kunnen verschillen en voorwerp zijn van kritiek, in bijzonder in de context van een gedwongen langer verblijf in deze voorzieningen ('The living conditions in many initial reception centres have been criticised by asylum seekers, volunteers and NGOs – especially in light of the extended obligatory stay in these facilities', pagina 189). Verder maakt het rapport gewag van een hoge bezetting in de eerstelijnsopvangvoorzieningen in bepaalde

regio's wat onder meer leidt tot achterstand qua registratie en problemen qua veiligheid en privacy ('In arrival centres, the overcrowding mostly leads to backlogs in the registration procedure and conflicts among the protection seekers stemming from the lack of privacy', pagina 191). We zijn van oordeel dat dit aantoonde dat de Duitse instanties worden geconfronteerd met uitdagingen op het vlak van de opvang van verzoekers maar niet dat de Duitse opvangvoorzieningen dermate structurele tekortkomingen kennen dat niet langer kan worden uitgegaan van het interstatelijk vertrouwensbeginsel. Ten slotte wensen we te benadrukken dat het AIDA-rapport uitdrukkelijk stelt dat zich geen situaties voordoen waarbij verzoekers geen opvang krijgen vanwege een tekort aan plaatsen (pagina 188).

Tijdens een gerechtelijke procedure, zoals het indienen van een beroep tegen een afwijzing van een verzoek, kunnen verzoekers kosteloze rechtsbijstand vragen, maar het verstrekken van kosteloze rechtsbijstand in dergelijke context is afhankelijk van een onderzoek naar de kans op slagen van het beroep ('The granting of legal aid is dependent on how the court rates the chances of success', pagina 65). We merken op dat dit is voorzien door artikel 17 van Verordening (EU) 2024/1348.

Het recent geactualiseerde AIDA-rapport wijdt in tegenstelling tot de in 2025 geactualiseerde versie geen apart gedeelte aan de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming. We merken op dat de in 2025 geactualiseerde versie uitdrukkelijk stelde dat de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming in Duitsland wettelijk is gewaarborgd, maar dat verzoekers de eerste 36 maanden recht hebben op noodzakelijke zorgen (pagina 191). Het Duitse parlement nam in januari 2024 de zogenaamde 'wet tot verbetering van uitzettingen' ('Rückführungsverbesserungsgesetz') aan. Een van de maatregelen van deze wet was het verlengen van een wachttijd inzake gezondheidszorg van 18 maanden tot 36 maanden. De noodzakelijke zorg omvat zoals bepaald in rubriek 4(1) van de wet betreffende bijstand aan asielzoekers ('Asylbewerberleistungsgesetz', AsylbLG - Asylbewerberleistungsgesetz (gesetz-im-internet.de)) de noodzakelijke medische en tandheelkundige behandelingen voor de behandeling van acute ziekten en pijnlijke aandoeningen, inclusief de verstrekking van geneesmiddelen en verband, evenals andere diensten die nodig zijn voor herstel, verbetering of verlichting van ziekten of de gevolgen van ziekten. Vaccinaties worden in overeenstemming met de Duitse regelgeving verstrekt voor de preventie en vroegtijdige opsporing van ziekten. Andere uitkeringen kunnen met name worden toegekend indien deze in een individueel geval onmisbaar zijn om het levensonderhoud of de gezondheid te waarborgen, of indien deze noodzakelijk zijn om aan de bijzondere behoeften van kinderen te voldoen of vereist zijn om aan een medewerkingsplicht op grond van de regelgeving te kunnen voldoen (informatieblad, pagina 4). Na een verblijf van 36 maanden hebben verzoekers onder dezelfde voorwaarden als staatsburgers toegang tot openbare gezondheidszorg. Het in 2025 geactualiseerde versie rapport maakt melding van factoren die een vlotte en adequate toegang tot gezondheidszorg kunnen belemmeren zoals een taalbarrière of administratieve plichtplegingen bij de aanvraag en afgifte van het bewijs van ziektekostenverzekering die lokaal kunnen verschillen (pagina's 192 en 193) maar dit leidt geenszins tot de conclusie dat de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming dermate problematisch is dat een overdracht aan Duitsland een risico op onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest tot gevolg dreigt te hebben.

We erkennen dat het AIDA-rapport zich kritisch uitlaat over bepaalde aspecten betreffende de procedure tot het bekomen van internationale bescherming en de opvang van verzoekers. Toch zijn we van oordeel dat dit rapport niet leidt tot het besluit dat de procedures inzake internationale bescherming en de onthaal- en opvangvoorzieningen voor verzoekers om internationale bescherming in Duitsland dermate structurele tekortkomingen vertonen dat verzoekers die in het kader van Verordening (EU) 2024/1351 aan Duitsland worden overgedragen per definitie in een situatie belanden die kan worden gelijkgesteld met een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Het enkele feit dat opmerkingen kunnen worden gemaakt betreffende bepaalde aspecten in verband met de procedure tot het bekomen van internationale bescherming en opvang en behandeling van verzoekers in Duitsland is volgens ons onvoldoende om tot dit besluit te komen.

Met betrekking tot zijn gezondheidstoestand verklaarde de betrokkene geen fysieke problemen te hebben maar wel stemmen te horen in zijn hoofd. Er zijn tot op heden in het administratief dossier van de betrokkene geen medische attesten of andere specifieke documenten aangebracht die aanleiding geven te besluiten dat redenen betreffende de gezondheidssituatie van de betrokkene een overdracht aan Duitsland zouden verhinderen of dat redenen van gezondheid bij overdracht zouden leiden tot een risico op blootstelling aan omstandigheden die een schending zouden vormen van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Er werden in het administratief dossier van de betrokkene geen concrete elementen aangebracht die aanleiding geven te besluiten dat redenen betreffende de gezondheidstoestand van de betrokkene een overdracht aan Duitsland verhinderen of dat de betrokkene door overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat vanwege redenen van gezondheid een reëel risico loopt op blootstelling aan omstandigheden die een schending vormen van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Verder zijn er ook geen aanwijzingen dat de betrokkene in zijn hoedanigheid van verzoeker om internationale

bescherming in Duitsland niet de nodige bijstand en zorgen zal kunnen verkrijgen indien nodig en zijn we van oordeel dat de kwaliteit van de medische voorzieningen in Duitsland van een vergelijkbaar niveau moeten worden geacht als deze in België.

De auteurs maken melding van factoren die een vlotte en adequate toegang tot gezondheidszorg kunnen belemmeren, maar dit leidt geenszins tot de conclusie dat de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming dermate problematisch is dat een overdracht aan Duitsland een risico op onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest tot gevolg dreigt te hebben.

Artikel 50 van Verordening (EU) 2024/1351 bepaalt dat de overdragende lidstaat, enkel om ervoor te zorgen dat de adequate medische verzorging of behandeling gegeven wordt aan met name kwetsbare personen, de verantwoordelijke lidstaat informatie verstrekt over eventuele bijzondere behoeften van de over te dragen persoon, die in specifieke gevallen ook informatie over de fysieke of mentale gezondheidstoestand van die persoon kan omvatten. Die informatie wordt doorgegeven in een gemeenschappelijke gezondheidsverklaring met de nodige bijgevoegde stukken. De verantwoordelijke lidstaat zorgt ervoor dat goed in die bijzondere behoeften wordt voorzien, met name als het gaat om essentiële medische zorg. Het doel is dat na overdracht meteen de adequate medische verzorging of behandeling kan worden gegeven. Ook in dit geval kan de nodige informatie betreffende bijzondere behoeften door middel van de gemeenschappelijke gezondheidsverklaring aan de verantwoordelijke lidstaat worden overgemaakt. De betrokkene maakt niet aannemelijk dat de verantwoordelijke lidstaat, die door middel van de gemeenschappelijke gezondheidsverklaring in kennis kan worden gesteld van bijzondere behoeften, er niet voor zal zorgen dat in de bijzondere behoeften zal worden voorzien. Verder verwijzen we in dit verband ook naar rechtspraak van het EHRM waarin wordt bevestigd dat de overdracht van volwassen alleenstaande verzoekers, ongeacht of ze mannelijk dan wel vrouwelijk zijn, met inbegrip van verzoekers die medische behandeling nodig hebben maar niet kritisch ziek zijn, geen aanleiding geeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 4 oktober 2016, nr. 30474/14, Ali e.a. v. Zwitserland en Italië).

Voorts merken we op dat in het arrest van het Hof van Justitie in de zaak PPU C.K. v. Slovenië (C-578-16, 16.02.2017) wordt gesteld dat niet kan worden uitgesloten dat de overdracht van een asielzoeker met een bijzonder slechte gezondheidstoestand voor de betrokkene een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het Handvest kan inhouden, ongeacht de kwaliteit van de opvang en de zorg die aanwezig zijn in de lidstaat die verantwoordelijk is voor de behandeling van zijn verzoek. We wensen echter te benadrukken dat dit arrest ook duidelijk vermeldt dat er sprake moet zijn van een reëel en bewezen risico op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand van de betrokken asielzoeker bij overdracht en dat de autoriteiten van de betrokken lidstaat moeten nagaan of de gezondheidstoestand van de betrokken persoon passend en voldoende kan worden beschermd door de in de Dublin III-verordening bedoelde voorzorgsmaatregelen te treffen. We merken op dat er in dit geval geen sprake kan zijn van een onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand bij overdracht aan Duitsland en dat middels de gemeenschappelijke gezondheidsverklaring kan worden voorzien in de nodige maatregelen met betrekking tot de bijzondere behoeften.

Gelet op het voorgaande kan niet worden besloten dat de verzoeker als gevolg van de overdracht aan die lidstaat een reëel risico zou lopen op schending van zijn of haar grondrechten die neerkomt op onmenselijke of vernederende behandelingen in de zin van artikel 4 van het Handvest of artikel 3 van het EVRM.

Gelet op het voorgaande wordt besloten dat er geen grond is voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming door de Belgische instanties met toepassing van artikel 35(1) van Verordening (EU) 2024/1351.

De betrokkene is niet in het bezit van de in artikel 2 van de wet van 15.12.1980 bedoelde binnenkomstdocumenten.”

2. Betreffende de urgente procedure

2.1. Het beroep is gericht tegen een overdrachtsbesluit, en verzoeker wordt met het oog op de overdracht vastgehouden. Overeenkomstig artikel 2.28, § 1, eerste lid, 4° van de RvV-wet is de urgente procedure van toepassing.

2.2. Overeenkomstig artikel 2.30, § 2 van dezelfde wet wordt de uitvoering van het overdrachtsbesluit geschorst tot uitspraak is gedaan over de ingediende vordering tot schorsing.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een eerste middel de schending aan van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het EU-Handvest) en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), in samenhang met artikel 43 van de verordening 2024/1351 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 betreffende asiel- en migratiebeheer (hierna: de AMMR). Hij verstrekt de volgende toelichting bij zijn middel:

“De bestreden beslissing schendt artikel 4 van het Handvest en artikel 3 EVRM doordat zij, ondanks kennis van psychische gezondheidsproblemen bij verzoeker, niet op voldoende individuele wijze heeft onderzocht welke concrete risico's zijn overdracht naar Duitsland voor zijn gezondheid inhoudt.

Het besluit vermeldt zelf dat verzoeker stemmen in zijn hoofd hoorde en dat hij daarvoor eerder in een ziekenhuis was opgenomen en medicatie had gekregen. Deze informatie werd evenwel niet uitgewerkt tot een concrete psychiatrische beoordeling.

De beslissing gaat vervolgens vooral na of Duitsland in algemene zin beschikt over opvang en gezondheidszorg. Dat onderzoek is onvoldoende om het individuele risico van deze verzoeker te beoordelen.

De recente medische stukken versterken dit bezwaar aanzienlijk. Zij tonen aan dat de psychiatrische problematiek ernstiger en actueler is dan uit de beperkte medische informatie tijdens het gehoor kon blijken.

Bijgevolg kan niet worden uitgesloten dat de overdracht voor verzoeker een reëel risico meebrengt op een ernstige en aanzienlijke achteruitgang van zijn gezondheidstoestand en, afhankelijk van de concrete omstandigheden, op een behandeling die strijdig is met artikel 4 van het Handvest en artikel 3 EVRM.”

3.2. Verzoeker voert in een tweede middel – opnieuw – de schending aan van artikel 43 van de AMMR en van “de vereiste van een effectieve rechterlijke toetsing”. Hij licht dit middel toe als volgt:

“Artikel 43 van Verordening (EU) 2024/1351 bepaalt dat tegen een overdrachtsbesluit een daadwerkelijk rechtsmiddel openstaat. De toetsing omvat onder meer de vraag of de overdracht een reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 4 van het Handvest meebrengt en of zich na het overdrachtsbesluit omstandigheden hebben voorgedaan die bepalend zijn voor de juiste toepassing van de verordening.

De actuele medische toestand van verzoeker vormt precies een element dat voor deze beoordeling bepalend kan zijn. De Raad dient daarom rekening te kunnen houden met de recente medische stukken die de ernst en actualiteit van de psychiatrische problematiek aantonen.

Een overdracht voordat deze actuele medische informatie daadwerkelijk in de rechterlijke beoordeling kan worden betrokken, zou de effectieve werking van het rechtsmiddel ondermijnen.”

3.3. Verzoeker voert in een derde middel de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. Hij stelt als volgt:

“De Dienst Vreemdelingenzaken beschikte reeds op het ogenblik van het gehoor over aanwijzingen van psychische gezondheidsproblemen. Het overdrachtsbesluit vermeldt immers uitdrukkelijk dat verzoeker stemmen in zijn hoofd hoorde en eerder in Duitsland psychiatrisch of medisch werd behandeld.

Gelet op deze informatie diende de overheid zich ervan te vergewissen welke betekenis deze klachten hadden voor de voorgenomen overdracht. Een enkele doorverwijzing van een verpleegkundige naar een arts kan niet zonder meer worden beschouwd als een voldoende basis om het individuele risico van een persoon met mogelijk ernstige psychiatrische symptomen uit te sluiten. Verzoeker verklaarde stemmen in zijn hoofd te hebben en was onder begeleiding bij dokters en psychologen.

Minstens diende de overheid te onderzoeken of aanvullende medische informatie noodzakelijk was alvorens te besluiten dat de overdracht geen probleem stelde vanuit artikel 3 EVRM of artikel 4 van het Handvest EU.

De motivering van het besluit toont onvoldoende aan dat dit onderzoek daadwerkelijk en op individuele wijze werd gevoerd.”

3.4. Ten slotte voert verzoeker, in een vierde middel, de schending aan van artikel 50 van de AMMR, wat wordt uiteengezet als volgt:

“Gelet op de medische informatie waarover de Belgische autoriteiten beschikken en de actuele psychiatrische toestand van verzoeker, dient de overdracht te worden voorbereid met het oog op de continuïteit van de noodzakelijke medische zorg.

Artikel 50 voorziet daartoe specifiek in de overdracht van informatie over bijzondere behoeften en, waar nodig, de mentale gezondheidstoestand van de persoon die wordt overgedragen.

De bestreden beslissing maakt niet aannemelijk dat de concrete psychiatrische behoeften van verzoeker op een voldoende individuele en actuele wijze zijn vastgesteld en aan Duitsland zullen worden overgemaakt met het oog op een onmiddellijke continuïteit van de noodzakelijke behandeling.

Dit gebrek is des te ernstiger omdat verzoeker momenteel onder gespecialiseerde psychiatrische opvolging staat en medicamenteus wordt behandeld.”

3.5. De middelen worden, gelet op hun verknochtheid, gezamenlijk behandeld.

3.6. Verzoeker registreerde zijn huidige verzoek om internationale bescherming in België op 1 juli 2026, dit is na inwerkingtreding van de AMMR, waardoor de huidige overdrachtsprocedure geheel verloopt volgens de bepalingen van de AMMR.

3.7. Artikel 43, lid 1 van de AMMR, waarnaar ook artikel 2.59, § 1, derde lid van de RvV-wet – dat handelt over het onderzoek en de bevoegdheid van de Raad – verwijst, beperkt de draagwijdte van het onderzoek van het beroep tegen een overdrachtsbesluit als volgt:

"De verzoeker of een andere persoon als bedoeld in artikel 36, lid 1, punten b) en c), heeft het recht tegen het overdrachtsbesluit bij een rechterlijke instantie een doeltreffend rechtsmiddel in te stellen, in de vorm van een beroep of een bezwaar ten aanzien van de feiten en het recht.

De draagwijdte van een dergelijk rechtsmiddel is beperkt tot een beoordeling of:

- a) de overdracht voor de betrokken persoon een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou inhouden in de zin van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten;*
- b) er sprake is van omstandigheden na het overdrachtsbesluit die bepalend zijn voor de juiste toepassing van deze verordening;*
- c) inbreuk is gemaakt op de artikelen 25 tot en met 28 en artikel 34, in het geval van op grond van artikel 36, lid 1, punt a), overgenomen personen."*

3.8. Verzoeker voert aan dat niet kan worden uitgesloten dat zijn overdracht aan Duitsland een reëel risico meebrengt op een behandeling in de zin van artikel 4 van het EU-Handvest en artikel 3 van het EVRM. Hij betoogt dat verweerder kennis had van zijn psychische gezondheidsproblemen en niet op voldoende individuele wijze heeft onderzocht welke concrete risico's een overdracht aan Duitsland inhoudt voor zijn gezondheid, of nog de gekende informatie niet heeft *"uitgewerkt tot een concrete psychiatrische beoordeling"*. Het gevoerde onderzoek of Duitsland in het algemeen beschikt over opvang en gezondheidszorg is volgens hem onvoldoende om het individuele risico te beoordelen. Minstens diende volgens hem te worden onderzocht of aanvullende medische informatie noodzakelijk was. Hij geeft ter zake verder aan bijkomende omstandigheden van na het overdrachtsbesluit kenbaar te willen maken die bepalend kunnen zijn voor de juiste toepassing van de AMMR en die door de Raad dienen te worden beoordeeld, met name wijst hij op recente medische stukken die *"dit bezwaar"* aanzienlijk versterken en aantonen dat zijn psychiatrische problematiek ernstiger en actueler is dan naar voor kwam tijdens zijn horen op de Dienst Vreemdelingenzaken.

3.9. De Raad benadrukt dat het besluit van een lidstaat om een asielzoeker over te dragen aan de lidstaat die in principe verantwoordelijk is voor de behandeling van zijn verzoek om internationale bescherming, een onderdeel vormt van het gemeenschappelijk Europees asielstelsel, waarbij het beginsel van wederzijds vertrouwen tussen de lidstaten van fundamenteel belang is. Verweerder moet dus uitgaan van dit interstatelijk vertrouwensbeginsel dat is gestoeld op het vermoeden dat de behandeling van een vreemdeling in de aangezochte lidstaat in overeenstemming is met de bepalingen van het EU-Handvest, het Vluchtelingenverdrag en het EVRM. Echter, dat vermoeden is weerlegbaar, en elke overdracht is uitgesloten wanneer er ernstige en aantoonbare gronden zijn om aan te nemen dat de betrokken persoon een reëel risico zal lopen op onmenselijke of vernederende behandelingen, in strijd met artikel 4 van het EU-Handvest. Deze bepaling komt overeen met artikel 3 van het EVRM, en de betekenis en reikwijdte van beide artikelen zijn, krachtens artikel 52, lid 3 van het EU-Handvest, dezelfde (HvJ 19 maart 2019, Jawo, C 163/17, punten 80-81, 83- 87 en 91).

Artikel 16, lid 3 van de AMMR bepaalt dat in zulk een geval moet worden onderzocht of een andere lidstaat kan worden aangewezen als verantwoordelijke lidstaat, en dat, wanneer dat niet kan, de met het bepalen van de verantwoordelijkheid belaste lidstaat zelf verantwoordelijk wordt voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming.

In die context moet er op worden gewezen dat verweerder rekening moet houden met relevante en objectieve informatie waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben. Het komt verder aan verzoeker toe om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad t. Bulgarije, § 99, punt (b)).

3.10. Verzoeker verklaarde tijdens zijn horen, gevraagd naar zijn gezondheidstoestand, geen fysieke problemen te hebben, maar maakte wel gewag van mentale gezondheidsproblemen waarbij hij onder meer stemmen hoort en waarvoor hij – na een ziekenhuisbezoek – in België medicatie neemt die zijn symptomen onder controle houdt. Hij gaf aan in Duitsland in het verleden reeds te zijn opgenomen en maakte nog gewag

van een verleden van druggebruik, dit sinds ongeveer drie jaar (AD, stuk 41, Verklaring DVZ 14 juli 2026, vraag 38). Het administratief dossier bevat verder een doorverwijzing van verzoeker naar een (huis)arts op 3 juli 2026. Hierbij wordt er nog melding van gemaakt dat verzoeker sinds drie weken zelfstandig is gestopt met het gebruik van heroïne.

In de bestreden beslissing wordt rekening gehouden met deze verklaarde gezondheidsproblemen en de doorverwijzing naar een huisarts. Verweerder oordeelde hieromtrent in zijn beslissing als volgt:

“Met betrekking tot zijn gezondheidstoestand verklaarde de betrokkene geen fysieke problemen te hebben maar wel stemmen te horen in zijn hoofd. Er zijn tot op heden in het administratief dossier van de betrokkene geen medische attesten of andere specifieke documenten aangebracht die aanleiding geven te besluiten dat redenen betreffende de gezondheidssituatie van de betrokkene een overdracht aan Duitsland zouden verhinderen of dat redenen van gezondheid bij overdracht zouden leiden tot een risico op blootstelling aan omstandigheden die een schending zouden vormen van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Er werden in het administratief dossier van de betrokkene geen concrete elementen aangebracht die aanleiding geven te besluiten dat redenen betreffende de gezondheidstoestand van de betrokkene een overdracht aan Duitsland verhinderen of dat de betrokkene door overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat vanwege redenen van gezondheid een reëel risico loopt op blootstelling aan omstandigheden die een schending vormen van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Verder zijn er ook geen aanwijzingen dat de betrokkene in zijn hoedanigheid van verzoeker om internationale bescherming in Duitsland niet de nodige bijstand en zorgen zal kunnen verkrijgen indien nodig en zijn we van oordeel dat de kwaliteit van de medische voorzieningen in Duitsland van een vergelijkbaar niveau moeten worden geacht als deze in België.

[...]

Voorts merken we op dat in het arrest van het Hof van Justitie in de zaak PPU C.K. v. Slovenië (C-578-16, 16.02.2017) wordt gesteld dat niet kan worden uitgesloten dat de overdracht van een asielzoeker met een bijzonder slechte gezondheidstoestand voor de betrokkene een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het Handvest kan inhouden, ongeacht de kwaliteit van de opvang en de zorg die aanwezig zijn in de lidstaat die verantwoordelijk is voor de behandeling van zijn verzoek. We wensen echter te benadrukken dat dit arrest ook duidelijk vermeldt dat er sprake moet zijn van een reëel en bewezen risico op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand van de betrokken asielzoeker bij overdracht en dat de autoriteiten van de betrokken lidstaat moeten nagaan of de gezondheidstoestand van de betrokken persoon passend en voldoende kan worden beschermd door de in de Dublin III-verordening bedoelde voorzorgsmaatregelen te treffen. We merken op dat er in dit geval geen sprake kan zijn van een onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand bij overdracht aan Duitsland en dat middels de gemeenschappelijke gezondheidsverklaring kan worden voorzien in de nodige maatregelen met betrekking tot de bijzondere behoeften.”

Daarnaast werd gewezen op wat volgt:

“Het recent geactualiseerde AIDA-rapport wijdt in tegenstelling tot de in 2025 geactualiseerde versie geen apart gedeelte aan de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming. We merken op dat de in 2025 geactualiseerde versie uitdrukkelijk stelde dat de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming in Duitsland wettelijk is gewaarborgd, maar dat verzoekers de eerste 36 maanden recht hebben op noodzakelijke zorgen (pagina 191). Het Duitse parlement nam in januari 2024 de zogenaamde ‘wet tot verbetering van uitzettingen’ (‘Rückführungsverbesserungsgesetz’) aan. Een van de maatregelen van deze wet was het verlengen van een wachttijd inzake gezondheidszorg van 18 maanden tot 36 maanden. De noodzakelijke zorg omvat zoals bepaald in rubriek 4(1) van de wet betreffende bijstand aan asielzoekers (‘Asylbewerberleistungsgesetz’, AsylbLG - Asylbewerberleistungsgesetz (gesetze-im-internet.de)) de noodzakelijke medische en tandheelkundige behandelingen voor de behandeling van acute ziekten en pijnlijke aandoeningen, inclusief de verstrekking van geneesmiddelen en verband, evenals andere diensten die nodig zijn voor herstel, verbetering of verlichting van ziekten of de gevolgen van ziekten. Vaccinaties worden in overeenstemming met de Duitse regelgeving verstrekt voor de preventie en vroegtijdige opsporing van ziekten. Andere uitkeringen kunnen met name worden toegekend indien deze in een individueel geval onmisbaar zijn om het levensonderhoud of de gezondheid te waarborgen, of indien deze noodzakelijk zijn om aan de bijzondere behoeften van kinderen te voldoen of vereist zijn om aan een medewerkingsplicht op grond van de regelgeving te kunnen voldoen (informatieblad, pagina 4). Na een verblijf van 36 maanden hebben verzoekers onder dezelfde voorwaarden als staatsburgers toegang tot openbare gezondheidszorg. Het in 2025 geactualiseerde versie rapport maakt melding van factoren die een vlote en adequate toegang tot gezondheidszorg kunnen belemmeren zoals een taalbarrière of administratieve plichtplegingen bij de aanvraag en afgifte van het bewijs van ziektekostenverzekering die

lokaal kunnen verschillen (pagina's 192 en 193) maar dit leidt geenszins tot de conclusie dat de toegang tot gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming dermate problematisch is dat een overdracht aan Duitsland een risico op onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest tot gevolg dreigt te hebben."

Verzoeker weerlegt de vaststelling niet dat wat Duitsland betreft mag worden uitgegaan van het beginsel van wederzijds vertrouwen dat asielzoekers in deze lidstaat passende medische zorg zullen ontvangen. Zoals nog terecht wordt aangehaald door verweerder, blijkt uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie, met name het arrest van 16 februari 2017 in de zaak C.K. e.a. (C-578/16PPU), dat in de situatie van een verzoeker met een ernstige mentale of lichamelijke aandoening de overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat slechts is verhinderd in de uitzonderlijke situatie waarin de overdracht een reëel en bewezen risico inhoudt op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand van de betrokkene die een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het EU-Handvest inhoudt. In dat geval moet iedere ernstige twijfel over de weerslag van de overdracht op de gezondheidstoestand van de betrokkene worden weggenomen door de nodige voorzorgsmaatregelen te treffen opdat de overdracht kan plaatsvinden in omstandigheden waarin de gezondheidstoestand van die persoon passend en voldoende kan worden beschermd (§ 70 en 73 e.v.).

Ook het EHRM hanteert, wat betreft vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van bestemming om hun verwijdering tegen te houden, een hoge drempel en oordeelt dat enkel *"in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn"*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, § 183) blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen worden begrepen, enerzijds situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, en anderzijds situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Met betrekking tot het verwijderen zelf, heeft het EHRM geoordeeld dat artikel 3 van het EVRM een verdragsluitende staat in beginsel niet verplicht om een persoon niet te verwijderen of uit te zetten wanneer deze in staat is te reizen en voor zover in dat verband de nodige maatregelen worden genomen die passend zijn en aan de toestand van de betrokkene aangepast (EHRM 4 juli 2006, nr. 24171/05, Karim t. Zweden, § 2; EHRM 30 april 2013, nr. 75203/12, Kochieva e.a. t. Zweden, § 35).

Overeenkomstig deze rechtspraak blijkt op zich niet dat verweerder tot opdracht heeft zelf *"een concrete psychiatrische beoordeling"* te (laten) uitwerken, maar wel om zich op basis van de voorliggende gegevens te vergewissen van het risico op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand van verzoeker bij overdracht en het reële risico op een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het EU-Handvest dat hiermee samenhangt.

Gelet op wat voorafgaat, moet worden aangenomen dat verweerder een dergelijke risico-inschatting en beoordeling doorvoerde, rekening houdend met de voorliggende individuele gegevens en stukken. Hij oordeelde op basis hiervan dat de genoemde zeer hoge drempel niet is bereikt, nu geen medische attesten of andere specifieke documenten voorliggen die wijzen op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand van verzoeker bij overdracht aan Duitsland en er evenmin aanwijzingen zijn dat hij in Duitsland na overdracht niet de nodige bijstand en zorgen zal kunnen verkrijgen. Nog wees hij er op dat in eventuele bijzondere behoeften kan worden voorzien door middel van een gemeenschappelijke gezondheidsverklaring overeenkomstig artikel 50 van de AMMR. Aldus is er volgens verweerder geen sprake van dat de overdracht van verzoeker in strijd is met de artikelen 4 van het EU-Handvest en 3 van het EVRM.

Verzoeker beperkt er zich toe om te wijzen op de klachten die hij heeft, zoals de stemmen in zijn hoofd, de medische consulten die hij hiervoor in België had en de medicatie die hij thans neemt, om vervolgens in vraag te stellen of een overdracht wel mogelijk is. Dit kan niet volstaan om de voorgaande beoordeling in de bestreden beslissing onderuit te halen.

Uit de in het administratief dossier voorhanden zijnde stukken komt naar voor dat verzoekers symptomen actueel door medicatie onder controle zijn. In de gegeven omstandigheden toont hij niet concreet aan dat verweerder onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld door te oordelen dat niet blijkt dat zijn overdracht aan Duitsland een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand die een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het EU-Handvest inhoudt met zich mee zal brengen, te meer nu hij – wat hij niet betwist – in Duitsland na zijn overdracht de nodige medische zorg zal kunnen genieten. De Duitse autoriteiten hebben op 14 juli 2026, bij hun bevestiging van kennisgeving inzake terugname van verzoeker, zo ook gevraagd dat verzoeker via de luchthaven van

Frankfurt wordt overgedragen – waarvoor een vlucht is voorzien op 20 augustus 2026 – en dat hij zich vervolgens kan aanmelden bij het centrum voor eerste toegang ("*Erstaufnahmeeinrichtung*") in Lebach (AD, stuk 44). Niets wijst er op dat verzoeker aldaar niet verder kan worden geholpen bij het verkrijgen van de nodige medische zorgen, waardoor evenmin blijkt dat de continuïteit van de zorg in het gedrang zou komen. Gelet op verzoekers jarenlange verblijf in Duitsland, waar hij aangeeft in het verleden reeds te zijn opgenomen, mag ook worden aangenomen dat hij vertrouwd is met het Duitse gezondheidssysteem. Hij voert daarenboven niet aan dat hij in het verleden op dit vlak concrete en noemenswaardige problemen ondervond. Evenmin toont hij aan dat hij de gepaste medische zorg enkel in België kan genieten. In de gegeven omstandigheden maakt verzoeker niet aannemelijk dat het doorgevoerde onderzoek niet volstond, dat verweerder bepaalde concrete gegevens onterecht over het hoofd zag of dat de gedane beoordeling kennelijk onredelijk is.

Waar verzoeker werd gehoord op 14 juli 2026 en de bestreden beslissing pas werd genomen op 28 juli 2026 kan ook worden aangenomen dat hij ruimschoots de mogelijkheid had om alle nodige bewijsstukken inzake zijn psychische problemen voor te leggen aan verweerder, indien hij van mening was dat dit een belemmering vormt voor zijn overdracht aan Duitsland. Uit het horen blijkt trouwens dat verzoeker niet specifiek wees op zijn psychische gezondheidsproblemen als reden waarom hij niet wenst te worden overgedragen aan Duitsland (AD, stuk 41, Verklaring DVZ 14 juli 2026, vraag 37 en 39-40). Aldus maakt hij evenmin aannemelijk dat verweerder voor het treffen van de bestreden beslissing nog aanvullende medische informatie had moeten opvragen.

3.10. Als bijkomende, en nieuwe, stukken legt verzoeker thans zijn medisch dossier van het opvangcentrum in België en een verslag van zijn raadpleging volwassenenpsychiatrie op de KU Leuven op 29 juli 2026 voor. In dit laatste verslag wordt geconcludeerd dat verzoeker een jongeman is met psychotische belevingen, met name auditieve en visuele hallucinaties, achterdocht en onrust, en dit tegen een achtergrond van traumatische ervaringen en migratiegeschiedenis. Er wordt geoordeeld dat een verdere psychiatrische en eventueel psychotherapeutische opvolging aangewezen is, en verzoeker zelf hiervoor ook een hulpvraag heeft.

Zonder de ernst van zijn psychische gezondheidsproblemen te betwisten, oordeelt de Raad dat verzoeker aan de hand van deze voorgelegde stukken niet aannemelijk maakt dat alsnog moet worden aangenomen dat zijn overdracht aan Duitsland een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand teweeg zou brengen, die een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 4 van het EU-Handvest inhoudt. Zoals reeds werd aangehaald, kampte verzoeker reeds van tijdens zijn verblijf in Duitsland met ernstige psychische en verslavingsproblemen. Deze verhinderen hem duidelijk niet om te reizen tussen de lidstaten. In het verslag van raadpleging van de volwassenenpsychiatrie wordt er verder uitdrukkelijk melding van gemaakt dat er geen sprake is van actieve suïcidale ideaties, alsook dat er sprake is van een positief effect van de medicatie doordat verzoeker melding maakt van een afname van de affectieve impact van de hallucinaties. Verzoekers klachten blijken aldus momenteel min of meer onder controle en hij geeft zelf aan dat hij een hulpvraag heeft voor verdere psychiatrische en eventueel psychotherapeutische opvolging, wat wijst op een zeker ziekte-inzicht dat actueel bij hem aanwezig is. Nergens is er sprake van een onmogelijkheid om te reizen op medische gronden of een ernstig en reëel risico op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand door een overdracht. Zoals reeds werd vastgesteld, kan verzoeker na overdracht aan Duitsland zich aanmelden bij het genoemde opvangcentrum en de nodige psychische hulp zoeken, zoals hij dit in het verleden reeds deed.

Op 6 augustus 2026 attesteerde de centrumarts bovendien, na gepast medisch onderzoek en een grondige anamnese, dat verzoeker geschikt is om in het gesloten centrum te verblijven en dat er geen medische redenen zijn om aan te nemen dat de uitvoering van het overdrachtsbesluit hem zou blootstellen aan het risico om te worden onderworpen aan een schending van artikel 3 van het EVRM.

Aan de hand van de voorgelegde medische stukken toont verzoeker dus niet alsnog aan dat hij lijdt aan een ernstige mentale of andere aandoening die maakt dat zijn overdracht een reëel en bewezen risico zou inhouden op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand en op een onmenselijke of vernederende behandeling.

3.11. Een schending van de artikelen 3 van het EVRM en 4 van het EU-Handvest wordt niet aangetoond, net zomin als een schending van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel in de toetsing van deze hogere rechtsnormen.

3.12. De Raad wijst er verder op dat artikel 43 van de AMMR betrekking heeft op het beroep bij de Raad, zodat niet valt in te zien dat dit artikel werd geschonden door verweerder bij het nemen van de bestreden beslissing. Verder wordt gewezen op de hierboven door de Raad doorgevoerde toetsing van verzoekers gezondheidsproblemen in het licht van de aangevoerde schending van de artikelen 3 van het EVRM en 4 van

het EU-Handvest, waarbij werd overgegaan tot een ex nunc-toetsing en dit binnen een beroep dat opschortend werkt.

3.13. Verzoeker toont ten slotte niet aan dat hij op zich dienstig een schending van artikel 50 van de AMMR kan aanvoeren, gelet op het ook door hemzelf aangehaalde artikel 43 van de AMMR. Gelet op wat voorafgaat – met name de thans genomen medicatie die verzoekers klachten onder controle houdt, wat bevestiging vindt in het attest van de centrumarts – blijkt bovendien niet dat er bepaalde bijzondere behoeften zijn waarin de Duitse autoriteiten onmiddellijk na zijn aankomst noodzakelijk zouden moeten voorzien om een risico op behandeling in de zin van artikel 4 van het EU-Handvest te voorkomen, in de beperkte tijd totdat hij de nodige verdere psychische zorgen kan genieten in Duitsland. Hij toont dit alleszins niet concreet aan. Al zeker zijn er geen concrete aanwijzingen dat de Duitse instanties na zijn overdracht niet op gepaste wijze zouden reageren op mogelijke verdere ontwikkelingen wat zijn gezondheidstoestand betreft of op zijn hulpvraag. Deze kritiek vermag aldus in geen geval aanleiding te geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.14. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden, conform artikel 1.9, tweede lid van de RvV-wet, in één keer afgedaan en 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 op negentien augustus tweeduizend zesentwintig door:

I. CORNELIS, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

M. HEIRBAUT, toegevoegd griffier.

De griffier, De voorzitter,

M. HEIRBAUT

I. CORNELIS