

## Arrest

nr. 351 840 van 21 augustus 2026  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. SAKHI MIR-BAZ  
Broustinlaan 88 / 1  
1083 BRUSSEL

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Mongolische nationaliteit te zijn, op 7 januari 2026 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 21 november 2025 tot weigering van de verlenging van de voorlopige machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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.

Gelet op de beschikking van 19 maart 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 april 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. SAKHI MIR-BAZ, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaat T. SCHREURS verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 april 2023 kreeg verzoeker een beperkt verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 24 augustus 2025 vroeg verzoeker de verlenging van dit verblijfsrecht aan.

Op 10 november 2025 bracht de ambtenaar-geneesheer het volgende advies uit:

#### **Medische motivatie**

*“[naam verzoeker] (R.N. ...)*

Mannelijk  
Nationaliteit: Mongolië  
Geboren op (...)1980

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

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. C. B. (d.d. 18/04/2023) omwille van niet beschikbaar zijn van de nodige behandeling.

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

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 25/06/2025 – Dr. S. B.

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Betrokkene is een man van 45 jaar uit Mongolië met chronische hepatitis B en Delta, verward met levercirrose. Hij wordt behandeld met Viread (tenofovir disoproxil) en Carvedilol, een bètablokker.

De behandeling is anders dan deze beschreven in het advies van Dr. C. B. Een nieuw beschikbaarheidsonderzoek is dus geoorloofd.

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

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
  - Aanvraag MedCOI van 28.04.2025 met het unieke referentienummer 19198
  - Aanvraag MedCOI van 20.11.2020 met het unieke referentienummer 14143

1. Opvolging hepatologie/ gastro-enterologie

[...]

2. Tenofovir disoproxil <https://apteka.mn/products/300-n30-cb-00001842>

[...]

3. Carvedilol

[...]

De nodige behandeling is beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Volksgezondheid (MOH Ministry of Health) is als centrale, administratieve instelling verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de gezondheidspolitiek, de planning, de regulering en de supervisie. Het verzekert de implementatie van de wetten in praktijk. Het ministerie kan menselijke ontwikkeling en sociale welvaart (MOHDSW Ministry of Human Development and Social Welfare) is dan op zijn beurt verantwoordelijk voor de sociale zekerheid door het algemeen bureau voor sociale zekerheid

(SIGO, Social Insurance General Office) dat zorgt voor de implementatie van de wetgeving in het kader van sociale zekerheid. De verschillende niveaus in de gezondheidszorg hebben hun eigen verantwoordelijkheid:

- In de primaire zorg werd het concept van de familiedokter geïntroduceerd. Ondanks de verplichting op doorverwijzing blijft de spontane consultatie van de tweede lijn zeer frequent.
- De secundaire zorg is te vinden in verschillende district hospitalen in de hoofdstad en in ziekenhuizen in de verschillende steden en provincies. Zij staan in voor de algemene, specialistische geneeskunde
- De tertiaire zorg treffen we aan in de gespecialiseerde ziekenhuizen in de hoofdstad en in 4 diagnostische en behandelingscentra. Zij bieden hooggespecialiseerde zorg aan zoals neurochirurgie, cardiochirurgie, oncologie, congenitale chirurgie en transplantatiechirurgie.

De modaliteit van telegeneeskunde is in ontwikkeling omwille van uitgebreidheid van het land. Op die manier kunnen ook de meest afgelegen delen bereikt worden.

Het merendeel van de zorgen wordt geleverd door de publieke sector maar er zijn ook modaliteiten in de verschillende niveaus in de private sector. Bijkomend promoot de overheid ook de meer traditionele vormen van geneeskunde.

Speciale voorzieningen worden getroffen voor de armen en daklozen zodat zij ook kwalitatieve zorg kunnen ontvangen, dit onder voogdij van het MOH in het Enerel-hospitaal in de hoofdstad.

De voorziening van medicatie valt eveneens onder de verantwoordelijkheid van het MOH en een lijst van essentiële geneesmiddelen werd opgesteld onder toezicht van het WHO.

In het kader van dekking van de ziektekosten, wordt elke burger verplicht zich te registreren en jaarlijks een check-up te laten uitvoeren. Dit garandeert hun terugbetaling van zorg. Wanneer er geen doorverwijzing is dient de patiënt ook de volledige kost te betalen. Er bestaat in Mongolië een algemene ziekteverzekering die ongeveer 98% van de bevolking dekt.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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

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).

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

## 5. Conclusie

Betrokkene is een man van 45 jaar uit Mongolië met hepatitis en levercirrose. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Mongolië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

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

Op 21 november 2025 weigerde de gemachtigde van de minister van asiel en migratie (hierna: de gemachtigde) om het beperkt verblijfsrecht dat werd toegekend op 24 april 2023 te verlengen.

Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“ [naam verzoeker] R.R. Nr: (...)   
 Geboren te (...) op (...)1980*

*Nationaliteit: Mongolië   
 Adres: (...) Antwerpen*

*Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 21/05/2025 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.*

*Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 11/04/2023. Dat dit verzoek door onze diensten op 24/04/2023 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.*

*Reden :*

*Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 11/10/2025), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.*

*Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.*

*Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt*

*1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of   
 2) 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.*

*Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.”*

Op 21 november 2025 gaf de gemachtigde eveneens het bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoeker (bijlage 13).

Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“De heer, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: (...)  
geboortedatum: (...)1980  
geboorteplaats: U.  
nationaliteit: Mongolië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

#### **REDEN VAN DE BESLISSING:**

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 21/05/2025 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 21/11/2025.*

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

*Gezins- en familieleven: Betrokkene toont niet aan dat er nog andere gezinsleden van hem in België verblijven. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 van het EVRM.*

*Hoger belang van het kind: NVT*

*Gezondheidstoestand: De (on)mogelijkheid tot reizen werd besproken in het medisch advies dd. 10/11/2025*

*Indien u geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar uw huis begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of u daadwerkelijk vertrokken bent van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."*

#### **2. Over de rechtspleging**

*Ingevolge artikel 5.12. §3 van de wet van 17 juni 2026 betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verloopt de onderhavige procedure overeenkomstig de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van deze wet.*

#### **3. Onderzoek van het beroep**

##### **"1. Middelen**

- *Schending van de formele motiveringsplicht*
- *Schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur (redelijkheidsbeginsel) Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet*

*Verweerster verwijst naar het advies van arts – adviseur om haar foutieve beslissing te motiveren. Volgens deze arts kan verzoeker reizen en hij geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.*

*Verweerder verwijst verder naar 'beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.*

*Verweerster verwijst naar de landenninformatie:*

*Landeninformatie afkomstig uit de MedCOI – databank die niet – publiek is.*

*Aanvraag MedCOI van 28.04.2025 met het unieke referentienummer 19198.*

*Aanvraag MedCOI van 20.11.2020 met het unieke referentienummer 14143.*

1. Opvolging hepatologie – gastro – enterologie
2. Tenofovir disoproxil

*De nodig behandeling zal beschikbaar zijn volgens verweerster.*

*Verweerster stelt verder dat verzoeker geen bewijs van (algemeen) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd. Verweerster stelt dat niets derhalve toelaat te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Verweerster verwijst naar een arrest van uw Raad en ze stelt dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element.*

*Niets verhindert verzoeker om terug te keren. Het staat verzoeker vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie.*

*Verweerster stelt dat verzoeker voor zijn ziekte hepatitis en levercirrose in België behandeld wordt.*

*Verweerster stelt verder dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoeker actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor verzoeker niet in staat zou in staat zijn om te reizen.*

*Evenmin dat verzoeker bij zijn terugkeer onderworpen zal worden op een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM;*

*Verzoeker is helemaal niet akkoord met deze foutieve vaststelling.*

*Verweerster komt zo tot de conclusie dat verzoeker in het land van herkomst behandeling kan krijgen.*

*Verzoeker wenst te verwijzen naar een brief van zijn arts waarin het volgende staat:*

*De heer [naam verzoeker] lijdt aan een chronische hepatitis B-infectie met een bijkomende hepatitis D-co-infectie. Deze combinatie staat bekend om haar agressieve verloop en heeft bij hem reeds geleid tot gevorderde levercirrose. Hierdoor bevindt hij zich in een medische hoogrisicosituatie met een aanzienlijk verhoogde kans op ernstige morbiditeit en mortaliteit (leverkanker en eventuele nood aan levertransplantatie).*

*Voor hepatitis D bestaat er in België en Mongolië geen geregistreerde of beschikbare antivirale behandeling. De enige therapeutische mogelijkheid voor de heer Battogoo is de antivirale behandeling die uitsluitend (en kostenloos) ter beschikking wordt gesteld via een lopende klinische studie. Deze therapie is noodzakelijk om verdere ziekteprogressie richting gedecompenseerde cirrose, leverfalen of hepatocellulair carcinoom te voorkomen.*

*De toediening van deze therapie en de vereiste gespecialiseerde opvolging gebeuren in het ZAS (Ziekenhuis Aan de Stroom). Continuïteit van deze zorg is essentieel gezien zijn ernstige leveraandoening. Onderbreking van de behandeling of afwezigheid van gespecialiseerde medische opvolging zou een onmiddellijk gezondheidsrisico vormen.*

*Het is daarom om strikt medische redenen noodzakelijk dat de heer (...) in België verblijft, zodat hij zijn behandeling en opvolging zonder onderbreking kan voortzetten. De benodigde medicatie en expertise zijn niet beschikbaar in Mongolië.*

*Steeds bereid tot overleg,*

*Met collegiale groeten, S. B.*

*Gastro-entero en hepatologie*

*ZAS campus Cadix.*

*(stuk 2)*

*Verzoeker meent dat uit de vaststellingen van dokter S. B. duidelijk blijkt dat verweerster voor verzoeker een ticket naar graaf [sic] koopt.*

*Verzoeker meent dat verweerster hem in 2023 vanuit gesloten centrum vrijgelaten heeft en meteen in het bezit gesteld van een A kaart omwille van zijn medische toestand.*

*Verzoeker meent dat noch op het vlak van de landeninformatie noch op valk van persoonlijke medische situatie van verzoeker enige verbetering is opgetreden.*

*Verzoeker begrijpt daarom niet waarom verweerster nu deze beslissing neemt die in strijd is met haar beslissing van 2023.*

*Vooraf wanneer dokter Bourgeois het volgende schrijft:*

*Hierdoor bevindt hij zich in een medische hoogrisicosituatie met een aanzienlijk verhoogde kans op ernstige morbiditeit en mortaliteit (leverkanker en eventuele nood aan levertransplantatie).*

*Verzoeker wenst te verwijzen naar de overeenkomst die hij gesloten heeft met het ziekenhuis voor zijn behandeling. (stuk 3)*

*Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen wensen ze te verwijzen naar de volgende landeninformaties:*

*Dat de bestreden beslissing dan ook manifest foutief en onvoldoende gemotiveerd is en het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt.*

*Het middel is gegrond.*

*(...)*

*De middelen tegen het bevel*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten is een gevolg van de negatieve beslissing van zijn aanvraag tot regularisatie (stuk 4)*

*Dat indien deze beslissing wordt vernietigd uiteraard het daaruit vloeiende bevel dient vernietigd te worden. Dat immers de weigering tot regularisatie en het bevel om het grondgebied te verlaten op een en dezelfde dag zijn gegeven.*

*In de arresten 77 128 en 77 130 van uw Raad van 13 maart 2012 oordeelde de algemene vergadering van uw Raad dat een beslissing die bestaat uit twee componenten – enerzijds “een beslissing tot beëindigen van het verblijfsrecht” en anderzijds een “bevel om het grondgebied te verlaten” een beslissing is die één en ondeelbaar is.*

*Dit betekent dat bij vernietiging van de beslissing ook het bevel dient vernietigd te worden.*

*Dat de regularisatie of tenminste de weigering ervan dan ook duidelijk aan de basis ligt van het afleveren van het bevel.”*

Tegen de eerste bestreden beslissing voert verzoeker de schending aan van de formele motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij vat eerst samen wat in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt weergegeven en stelt daarmee helemaal niet akkoord te kunnen gaan, aangezien dit een foutieve vaststelling betreft. De arts-adviseur is tot de conclusie gekomen dat verzoeker in Mongolië een behandeling kan krijgen, maar brengt daartegen in dat zijn behandelende specialist in een schrijven van 29 december 2025 heeft gesteld dat hij zich in een medische hoogrisicosituatie bevindt met een aanzienlijk verhoogde kans op ernstige morbiditeit en mortaliteit. Voor hepatitis D bestaat er in België en in Mongolië geen geregistreerde of beschikbare antivirale behandeling. Volgens de behandelende specialist is de enige therapeutische mogelijkheid de antivirale behandeling die uitsluitend te beschikking wordt gesteld via de lopende klinische studie. Deze therapie is noodzakelijk volgens de specialist om verdere ziekteprogressie richting gedecompenseerde cirrose, leverfalen en hepatocellulair carcinoom te voorkomen. De arts vervolgt dat de therapie en vereiste gespecialiseerde opvolging gebeuren in het Ziekenhuis aan de stroom (hierna: ZAS) en de continuïteit essentieel is gezien de ernstige leveraandoening. De onderbreking van die behandeling vormt volgens dit schrijven een onmiddellijk gezondheidsrisico. De specialist concludeert dat de benodigde medicatie en expertise niet beschikbaar zijn in Mongolië.

Uit deze vaststellingen leidt verzoeker af dat de gemachtigde voor verzoeker een ticket naar het graf heeft gekocht. Verzoeker werd juist in 2023 vrijgelaten en in het bezit gesteld van een A kaart omwille van de medische toestand. Verzoeker wijst erop dat noch zijn medische toestand, noch de landeninformatie toelaat vast te stellen dat enige verbetering is opgetreden, zodat verzoeker niet begrijpt waarom thans een beslissing in strijd met die van 2023 werd genomen. Verzoeker legt ook een stuk 3 voor waaruit het akkoord tussen verzoeker en het ZAS blijkt voor diens behandeling.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen stelt verzoeker te willen verwijzen naar landeninformatie, zonder evenwel enige landeninformatie aan te halen. Hij concludeert dat de eerste bestreden beslissing foutief en onvoldoende gemotiveerd is en het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt.

Tegen de tweede bestreden beslissing, zijnde het bevel om het grondgebied te verlaten, voert verzoeker aan dat dit het gevolg is van de negatieve beslissing van zijn medische regularisatieaanvraag. De weigering van de medische regularisatie ligt aan de basis van het afleveren van het bevel. Hij bepleit de samenhang tussen beide bestreden beslissingen, door er verder op te wijzen dat ze beiden op een en dezelfde dag zijn gegeven. Verzoeker verwijst ook naar rechtspraak van de Raad van 13 maart 2012 waarin de algemene vergadering oordeelde dat een beslissing die bestaat uit twee componenten een beëindiging van een verblijfsrecht en een bevel om het grondgebied te verlaten, een en ondeelbaar is.

### Beoordeling

De Raad stelt vast dat in het administratief dossier het advies van 18 april 2023 zich bevindt, waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, op grond waarvan verzoeker destijds op 24 april 2023 een tijdelijke medische verblijfsmachtiging had gekregen. Hieruit blijkt dat werd vastgesteld dat verzoeker werd behandeld met entecavir maar dat dit medicijn niet beschikbaar was in Mongolië. Thans echter in het kader van de aanvraag tot verlenging van het verblijfsrecht, werd door de behandelende specialist op het nieuw standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) ingevuld dat verzoeker wordt behandeld met andere medicatie, zijnde Viread (tenofovir disoproxil) en Carvedilol. De ambtenaar-geneesheer wijst er dan ook op dat de behandeling anders is dan die beschreven in het advies van de vorige ambtenaar-geneesheer en dat bijgevolg een nieuw beschikbaarheidsonderzoek geoorloofd is. Daarbij heeft hij vastgesteld dat de nieuwe andere medicatie wel beschikbaar is in Georgië. Dit ligt aan de basis van het standpunt van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 10 november 2025 dat de behandeling in Mongolië kan worden verdergezet. Dit gegeven wordt in het verzoekschrift niet betwist.

Verzoeker stelt dat hij niet begrijpt waarom de gemachtigde nu de thans bestreden beslissing neemt, in strijd met de beslissing van 2023. Dit blijkt nochtans helder uit de motieven van het advies van 10 november 2025. Verzoeker heeft dit ook samengevat, zodat niet betwist is dat verzoeker dit advies ook heeft gehad.

Verzoeker voert aan dat zijn medische persoonlijke situatie niet is verbeterd, noch de landeninformatie anders is. Echter, de vraag die zich in casu stelt is of verzoeker in geval van terugkeer naar Mongolië een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de adequate behandeling daar niet beschikbaar of toegankelijk is. Verzoeker betwist niet dat de opgegeven medicatie verschilt van de situatie die aanleiding gaf tot het toekennen van het tijdelijk verblijfsrecht in 2023 en dat die medicijnen Viread (tenofovir disoproxil) en Carvedilol in Mongolië beschikbaar zijn. Dit betreft nochtans het dragend motief van het nieuw medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, waarop de bestreden beslissing steunt.

Verzoeker steunt zijn gehele betoog op een nieuw attest van de behandelende specialist, waarin deze omstandig uitlegt dat verzoeker deelneemt aan een specifieke klinische studie, waarbij hij een speciale antivirale behandeling krijgt die niet beschikbaar is in Mongolië. Zoals verweerder in de nota met opmerkingen aanhaalt, betreft dit evenwel een attest van 29 december 2025, hetgeen dus niet voorlag op het ogenblik dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 10 november 2025 heeft opgesteld, noch op 21 november 2025, dag waarop de bestreden beslissing werd genomen. De ambtenaar-geneesheer heeft dit stuk niet kunnen betrekken in zijn beoordeling, noch de overeenkomst die verzoeker met het ZAS heeft gesloten in het kader van die specifieke studie. De Raad zou evenwel zijn bevoegdheid te buiten gaan, moest hij met deze stukken in de huidige procedure rekening houden. Hij moet zich voor de wettigheidstoets plaatsen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing (beoordeling ex tunc). Het staat verzoeker wel vrij op basis van de nieuwe attesten een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in te dienen.

Bijgevolg kan de Raad deze stukken thans niet in zijn beoordeling betrekken en dus verzoeker niet volgen dat op basis van die nieuwe vaststellingen van de behandelende specialist blijkt dat de gemachtigde 'voor verzoeker een ticket naar het graf koopt', dat er sprake is van een manifest foutieve beslissing, die onvoldoende gemotiveerd is in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt. Ook een schending van het redelijkheidsbeginsel blijkt niet.

Zoals hoger gesteld begint verzoeker zijn betoog aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen met een verwijzing naar 'de volgende landeninformatie', zonder naar enige informatie te verwijzen. Dit kan bijgevolg ook geen afbreuk doen aan het onderdeel van het medisch advies aangaande de toegankelijkheid van de behandeling.

Het middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing kan geen aanleiding geven tot de nietigverklaring ervan.

Tegen de tweede bestreden beslissing heeft verzoeker enkel een betoog ontwikkeld aangaande de samenhang met de eerste bestreden beslissing. De Raad is echter niet overgegaan tot vernietiging van de eerste bestreden beslissing, zodat dit niet kan leiden tot vernietiging van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. Hoe dan ook kan verzoeker niet dienstig verwijzen naar de oude rechtspraak van de Raad nu blijkt uit het (partieel) cassatiearrest van de Raad van State van 27 november 2020, nr. 249 085 dat de Raad van State niet aanneemt dat een vernietiging van een ongegrondheidsbeslissing op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet automatisch kan leiden tot de vernietiging van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Het middel tegen de tweede bestreden beslissing is in de mate dat het ontvankelijk is, minstens ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

### **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 eenentwintig augustus tweeduizend zesentwintig door:

A. MAES, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

R. VAN DAMME, griffier.

De griffier, De voorzitter,

R. VAN DAMME

A. MAES