Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 352 436 van 2 september 2026
in de zaak RvV X / II

Inzake: **1. X**
2. X

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat N. DIRICKX**
Italiëlei 213/15
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Colombiaanse nationaliteit te zijn, op 16 december 2025 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 21 augustus 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (oud).

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet (oud) (thans artikel 2.44 van de RvV-wet).

Gelet op de beschikking van 3 augustus 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 11 augustus 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 18 juni 2024 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* 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) in.

1.2. Op 21 augustus 2025 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.06.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
L. P., A. M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxx)
Geboren te San Jose Del Guaviare op (..)1984

+ dochter: S. L., V. (..) (R.R: xxxxxxxxxx)
Geboren te Buga op (..)2004
Nationaliteit: Colombia
Adres: (..)
in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.12.2024, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.
Reden:
Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.
Er werden medische elementen aangehaald voor S. L. V. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 21.08.2025 in gesloten omslag).
Derhalve
1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.
Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.
Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkenen tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".
Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan S. L., V. (..) te willen overhandigen.
(..)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekende partijen zetten een enig middel als volgt uiteen in het verzoekschrift:

"Enig middel: schending van artikelen 9ter en 62 Vreemdelingenwet, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur meer bepaald schending van de materiële motiveringsplicht, zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, schending van artikel 3 EVRM (9ter)

Verwerende partij heeft de aanvraag op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet (VW) afgewezen omdat zo stelt de bestreden beslissing:
-het dossier niet aantoont dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.
-een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.
-verzoekster/dochter kan reizen
In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van Dr. A. K. (..). Die oordeelt dat verzoekster lijdt aan een posttraumatische stressstoornis.
De behandeling bestaat uit opvolging psychiatrie en opvolging psychologie, waarbij hij de conclusie trekt dat, aangezien verzoekster deze opvolging volgens het medisch verslag in Colombia kreeg, deze de facto beschikbaar is in het land van herkomst.
Verzoekster wordt behandeld met Seroquel (Quetiapine), een atypische antipsychotica en Sedistress, dat wordt beschouwd als een middel gebaseerd op plantenextracten en verder niet wordt weerhouden als medicatie.
Dokter K. (..) concludeert dat uit de voorgelegde medische documenten geen contra-indicatie aangaande de arbeidsgeschiktheid blijkt en dat verzoekster kan reizen.
M.a.w. volgens de bestreden beslissing is de medicatie en therapie in Colombia beschikbaar. Ook zou er toegang zijn tot psychiaters en psychologen.
Verzoekster kan hier niet mee akkoord gaan.
-Terugkeer naar Colombia kan leiden tot ernstige psychische problemen of een verslechtering van de geestelijke gezondheid van de verzoekster.
Verzoekster lijdt aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Zij is in 2021 in Colombia slachtoffer geworden van geweld, waarna zij en haar familie moesten vluchten, en ze heeft nog steeds vrees om terug te keren.
De psychiatrische toestand wordt gekenmerkt door symptomen zoals verhoogde alertheid, paranoia, hallucinaties, angst en prikkelbaarheid.
Terugkeer naar de plek van het trauma zal leiden tot een verergering van haar PTSSsymptomen, wat een reëel risico kan vormen voor haar fysieke integriteit of zelfs haar leven. Haar ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit.
- Onveiligheid in Colombia.
Verzoekster heeft in haar aanvraag overeenkomstig artikel 9ter VW verwezen naar het EUAA COI-rapport over Colombia. Volgens dit rapport is het voor zorgverleners in Colombia steeds gevaarlijker geworden om hun werk te doen. In 2021 waren er 553 aanvallen en incidenten geregistreerd tegen gezondheidswerkers en faciliteiten, wat een stijging van 70% betekende ten opzichte van 2020. Deze incidenten omvatten moorden, bedreigingen en aanslagen. In het verzoekschrift volgens artikel 9ter VW werd reeds aangehaald dat op basis hiervan medische zorgen niet gegarandeerd zijn.
M.a.w. het risico op geweld bij het zoeken naar noodzakelijke medische of psychiatrische hulp vormt een een reëel risico voor de fysieke integriteit van de verzoekster.
De bestreden beslissing is onjuist en onvoldoende gemotiveerd, in strijd met de informatie die de verwerende partij zelf aanhaalt en algemeen toegankelijke informatie die het CGVS publiceert. De bestreden beslissing schendt het motiveringsbeginsel en artikel 3 EVRM.
-De DVZ stelt dat adequate behandeling beschikbaar is en dat de psychologische opvolging de facto beschikbaar is in Colombia.
Verzoekster wordt behandeld met Seroquel (Quetiapine), een atypisch antipsychoticum. Hoewel de MedCOI-informatie de beschikbaarheid van psychiatrische behandeling in Bogotá (Samaritan University Hospital) bevestigt, staat Quetiapine vermeld als Alternative Medication in de MedCOI-lijst. De status als Alternative Medication wijst mogelijks op een onzekerheid over de constante beschikbaarheid en toegankelijkheid, wat de continuïteit van haar specifieke, huidige en noodzakelijke behandeling in gevaar brengt.
De DVZ baseert de de facto beschikbaarheid van psychologische opvolging op het feit dat verzoekster deze reeds voor haar vlucht in Colombia kreeg.
Echter heeft verzoekster nood aan een intensieve, gespecialiseerde behandeling in België, inclusief tweewekelijkse psychotherapie en maandelijkse opvolging door een psychiater. Haar toestand verbetert slechts gradueel.
Het is onvoldoende om te concluderen dat zorg beschikbaar is op basis van een consultatie uit het verleden, zonder de garantie dat de vereiste gespecialiseerde psychiatrische opvolging en de continue toegang tot haar specifieke medicatie in Colombia kan worden voortgezet zonder onderbreking.
- Volgens het medisch advies kan verzoekster reizen nochtans houdt de verwerende partij geen rekening met de psychologische gevolgen.
Gezien de diagnose van PTSS, de symptomen van paranoia en angst, en het feit dat de terugkeer naar Colombia haar trauma kan/zal reactiveren, is het reizen zelf – laat staan de gedwongen uitzetting – onverantwoord vanuit een medisch-psychiatrisch perspectief.
De beoordeling van reisgeschiktheid richt zich primair op fysieke beperkingen en geeft onvoldoende aandacht aan mogelijke psychische destabilisatie die kan ontstaan bij gedwongen terugkeer naar een onveilige en potentieel traumatiserende omgeving. Dit geldt in het bijzonder voor personen van wie de gezondheid geleidelijk verbetert, maar die nog steeds een kwetsbare psychische toestand hebben.
Hoewel sommige behandelingen in theorie available zijn volgens het medisch advies blijkt uit het EUAA COI-rapport over Colombia dat de toegankelijkheid, continuïteit en veilige uitvoering van de behandelingen voor PTSS zodanig beperkt is dat de terugkeer van de verzoekster neerkomt op een schending van artikel 3 EVRM
De bestreden beslissing moet worden vernietigd."

2.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet verplicht de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "*afdoende*" wijze. Het begrip "*afdoende*" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en een advies van een arts-adviseur, immers vastgesteld dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat tweede verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van

herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de arts-adviseur, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan tweede verzoekende partij ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van tweede verzoekende partij haar niet verhinderen om te reizen en wordt uiteengezet op grond van welke inlichtingen – met verwijzing naar bronnenmateriaal – en op basis van welke argumentatie tot het besluit wordt gekomen dat de vereiste medische zorgen in Colombia beschikbaar én toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekende partijen toe hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond. (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c); RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c); RvS 4 juli 2023, nr. 15.474 (c)).

2.3. Waar verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

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

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

Het medisch advies van de arts-adviseur van 21 augustus 2025 in hoofde van tweede verzoekende partij vermeldt het volgende:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:
Medische Attesten:
1. Standaard Medisch Getuigschrift – 05/06/2024 – Dr. N. B. (..)
2. Verslag Psychiatrie – 14/05/2024 – Dr. N. B. (..)
Actuele Aandoeningen :
1. Post Traumatisch Stress-Syndroom
Actuele Behandeling :
1. Opvolging Psychiatrie
2. Opvolging Psychologie – Volgens verslag volgde betrokkene dit in Colombia. Het is dus de facto beschikbaar
3. Seroquel (Quetiapine) – Atypische Antipsychotica
4. Sedistress – Middel gebaseerd op plantenextracten. Geen medicatie. Wordt verder niet weerhouden.
Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid
In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.
Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen Betrokkene kan reizen
Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):
1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:
- Aanvraag MedCOI van 26.05.2025 met het unieke referentienummer (…)
1. Opvolging Psychiatrie

2. *Opvolging Psychologie*
3. *Quetiapine*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

<u>Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst</u>:

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekers halen aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Colombia ondermaats is, ten gevolge van aanvallen t.a.v. de gezondheidsinfrastructuur. Ze verwijzen hierbij naar een algemene bron.

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

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

In Colombia bepaalt de Wet op Gezondheid van 2015, in voege vanaf begin 2017, het recht op toegang tot de Gezondheidszorg en erkent dit als een sociaal grondrecht.

In 2016 werd het PAIS ('Politica de Atencion Integral en Salud') en haar operationele component MIAS ('Modelo Integral de Atencion en Salud') gelanceerd. Deze beogen met behulp van een raamwerk van acties en maatregelen de kwaliteit, duurzaamheid en rechtvaardigheid van de gezondheidszorg te verbeteren, met daarbij een focus op de bevordering van gezondheid, de preventie en behandeling van ziektes en de rehabilitatie en sociale re-integratie van de Colombiaanse bevolking.

97,6 % van de bevolking wordt gedekt door het Colombiaanse gezondheidszorgsysteem.

Beschouwd als een van de meest ondersteunende in termen van financiering, werkt het Colombiaanse gezondheidszorgsysteem met twee verschillende regimes:

Enerzijds is er een regime voor mensen die de mogelijkheid hebben om te betalen, het 'Contributive Regime' (CR). Anderzijds is er een voor minder begunstigde gezinnen zonder toegang tot formeel werk of een stabiele bron van inkomsten, het zogenaamde 'Gesubsidieerd Regime' (RS).

In het CR is elk lid verplicht bij te dragen volgens zijn of haar middelen. In het RS wordt de bijdrage volledig gedekt door de staat, met behulp van solidariteitsbijdragen van CR-leden. Op deze manier garandeert het systeem van de sociale zekerheid voor alle inwoners de toegang tot gezondheidszorg.

Eenmaal men is aangesloten bij een EPS (Entidades Promotoras de Salud – Health Promotion Agency), ontvangt de patiënt een lijst met ziekenhuizen, klinieken of andere gezondheidszorgverleners die beschikbaar zijn. De patiënt dient zich bij een van hen aan te bieden om regelmatig ambulant behandeld te worden.

Het socialezekerheidsstelsel van Colombia vereist geen minimale periode van bijdragen, vooraleer men toegang krijgt tot een dienst of procedure.

Sinds de invoering van Wet 1616 in 2013 wordt geestelijke gezondheidszorg als een fundamenteel recht erkent. Met de Nationale Beleidslijn voor Mentale Gezondheid (2018) zet het land actief in op preventie, behandeling, rehabilitatie en sociale inclusie. Deze beleidslijn benadrukt ook het belang van het tegengaan van stigma rond psychische aandoeningen, wat een belangrijke stap is richting een meer open en toegankelijke zorgomgeving. Voor mensen met psychische aandoeningen, zoals PTSS, zijn er in Colombia zowel publieke als private instellingen, die gespecialiseerde psychiatrische zorg bieden. Behandelingen vallen binnen het algemene socialezekerheidsstelsel (SGSSS), waardoor een aanzienlijk deel van de zorg wordt vergoed. Bovendien zijn de kosten in publieke instellingen relatief laag, wat de toegang voor mensen met een beperkt inkomen vergemakkelijkt.

Hoewel de meeste psychiaters zich nog steeds in stedelijke gebieden bevinden, groeit het bewustzijn over het belang van geestelijke gezondheidszorg en worden er steeds meer inspanningen gedaan om de zorg ook buiten de grote steden toegankelijk te maken.

Betrokkene en haar moeder leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. De moeder van verzoekster verklaarde tijdens haar asielprocedure dat zij in het verleden o.a. gewerkt heeft op de klantendienst van een kliniek.
Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Colombia geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 14.03.2022 verklaarde L. P., A. M. (..) (moeder van betrokkene) immers dat haar ouders, drie broers en een zus nog in Colombia wonen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.
Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.
<u>Conclusie</u>:
Betrokkene is een vrouw van 20 uit Colombia met PTSD. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Colombia kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.
Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

2.7. Verzoekende partijen houden voor dat de medische problematiek van tweede verzoekende partij gelieerd is aan de reden waarom zij Colombia zijn ontvlucht en menen dat een terugkeer een verergering zal inhouden van de PTSS hetgeen een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit of zelfs haar leven, maar de Raad kan de verzoekende partijen hierin niet volgen. Naast het feit dat een arts op basis van verklaringen nooit met zekerheid kan stellen dat hetgeen voorgehouden door de tweede verzoekende partij werkelijk aan de grondslag ligt van de PTSS, temeer door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen na grondig onderzoek al is vastgesteld dat het vluchtrelaas van de verzoekende partijen ongeloofwaardig is en zij niet aannemelijk hebben gemaakt dat zij in Colombia geviseerd en gezocht worden (zie beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus van 26 januari 2023), dient verder vastgesteld dat de arts-adviseur op grond van objectieve bronnen vastgesteld heeft dat de medische problematiek waaraan tweede verzoekende partij lijdt ook kan behandeld en opgevolgd worden in Colombia zodat, aangezien de medische zorgen aldaar ook beschikbaar en toegankelijk zijn, verzoekende partijen geenszins aannemelijk maken dat louter door een terugkeer naar Colombia, alwaar volgens hen de oorzaak van de PTSS zou gelegen zijn, de medische problematiek van tweede verzoekende partij in die zin zal evolueren dat er wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling of een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit bestaat. Zoals immers ook blijkt uit het standaard medisch getuigschrift dat verzoekende partijen hebben voorgelegd is er sprake van een positieve evolutie van de aandoening bij goede psychiatrische en psychologische opvolging. Daaraan wordt nog toegevoegd dat een herval nooit kan uitgesloten worden, maar dat daarom opvolging net noodzakelijk is. Nu uit het advies van de arts-adviseur duidelijk naar voren komt dat tweede verzoekende partij kan reizen en de benodigde behandeling/opvolging ook in Colombia beschikbaar en toegankelijk is, wordt niet aangetoond dat een terugkeer toch een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van tweede verzoekende partij of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De subjectieve overtuiging van verzoekende partijen dat tweede verzoekende partij niet kan reizen omwille van een mogelijke psychische destabilisatie vermag geenszins afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur.

2.8. Verzoekende partijen gaan verder van een verkeerde lezing uit van de door de arts-adviseur gehanteerde *MedCOI*-informatie waar zij menen dat de bewoordingen "*Alternative Medication*" mogelijks wijzen *"op een onzekerheid over de constante beschikbaarheid en toegankelijkheid, wat de continuïteit van haar specifieke, huidige en noodzakelijke behandeling in gevaar brengt*." Immers slaan deze bewoordingen op het feit dat naast de beschikbaarheid van de huidige medicatie "*Current Medication*" die de persoon in functie waarvan de informatie gevraagd werd neemt, tevens de beschikbaarheid blijkt van alternatieven voor de *"Current Medication*". Bijgevolg hebben de bewoordingen *"Alternative Medication*" geen enkele betekenis in de zin die verzoekende partijen eraan willen geven. Zoals uit de bron AVA 19338 van 23 mei 2025 blijkt, is quetiapine beschikbaar in Colombia en wordt geen enkel voorbehoud gemaakt wat betreft deze

beschikbaarheid. Daarnaast blijkt evenzeer uit voormelde bron dat zowel ambulante als residentiële psychiatrische en psychologische behandeling en opvolging beschikbaar is en wordt hier evenmin enig voorbehoud gemaakt wat betreft de beschikbaarheid ervan. Anders dan wat verzoekende partijen verder ook voorhouden, baseert de arts-adviseur de beschikbaarheid hiervan niet enkel op het gegeven dat uit het dossier blijkt dat tweede verzoekende partij al in Colombia psychologische opvolging kreeg maar blijkt uit voorgaande duidelijk dat de arts-adviseur zijn beoordeling dienaangaande stoelt op een objectieve bron. Verzoekende partijen maken met hun betoog geenszins aannemelijk dat de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen illusoir zou zijn.

2.9. Verzoekende partijen verwijzen voorts wel naar de door hen in de aanvraag aangehaalde algemene informatie over incidenten tegen gezondheidswerkers en faciliteiten in Colombia maar, zoals de arts-adviseur heeft vastgesteld, tonen zij met dergelijk algemene informatie niet aan dat tweede verzoekende partij in Colombia verstoken zal zijn van de door haar specifiek benodigde medische zorgen. Het loutere feit dat er gerichte aanvallen zijn tegen gezondheidswerkers overtuigt immers in het licht van de op objectieve bronnen gestoelde informatie dat de door de tweede verzoekende partij benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Colombia niet om afbreuk te doen aan het advies van de arts-adviseur dat tweede verzoekende partij kan reizen en ook in Colombia een adequate behandeling/opvolging kan krijgen voor haar aandoening. Dit alles nog temeer nu, waar verzoekende partijen verwijzen naar het risico op geweld, de commissaris-generaal in zijn beslissing van 26 januari 2023 reeds vaststelde dat, hoewel er wel sprake is van geweld in Colombia, dit geweld in wezen doelgericht is en niet blijkt dat burgers aldaar een reëel risico lopen om slachtoffer te worden als gevolg van willekeurig geweld. Uit de algemene informatie waarnaar verzoekende partijen verwezen hebben blijkt ook dat het gezondheidswerkers zijn die geviseerd worden en kan niet blijken dat patiënten een doelwit vormen. Verzoekende partijen maken met hun verwijzing geenszins aannemelijk dat louter omdat tweede verzoekende partij medische zorgen behoeft zij daardoor een reëel risico loopt slachtoffer te worden van hetgeen aangehaald in deze informatie.
2.10. Verzoekende partijen beperken zich voorts tot een subjectieve, niet-gesubstantieerde overtuiging dat de *"toegankelijkheid, continuïteit en veilige uitvoering van de behandeling voor PTSS zodanig beperkt is dat de terugkeer van de verzoekster neerkomt op een schending van artikel 3 EVRM"* maar dit volstaat, gelet op de bespreking *supra* geenszins om afbreuk te doen aan de op objectieve bronnen gebaseerde bevindingen van de arts-adviseur dat de benodigde medische zorgen in Colombia beschikbaar en toegankelijk zijn voor tweede verzoekende partij. Wat betreft de toegankelijkheid wijst de Raad er ook nog specifiek op dat, naast het feit dat verzoekende partijen nalaten met concrete gegevens aan te tonen dat de bevindingen van de arts-adviseur dat de organisatie van het Colombiaanse gezondheidssysteem voor alle inwoners de toegang tot de gezondheidszorg garandeert verkeerd zijn, zij evenmin afbreuk doen aan de pertinente vaststellingen van de arts-adviseur dat verzoekende partijen niet arbeidsongeschikt blijken en zij evenmin aantonen geen toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in Colombia. Verzoekende partijen betogen dan wel dat de arts-adviseur verkeerdelijk voorhoudt dat eerste verzoekende partij in een ziekenhuis heeft gewerkt, maar zij zijn niet ernstig. Immers blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat eerste verzoekende partij bij haar verzoek om internationale bescherming wel degelijk verklaarde: *"Mijn laatste job was in een kliniek waar ik customer service deed. Hoelang heeft u dit werk gedaan? Twee jaar."* Verder blijkt evenzeer uit de verklaringen van eerste verzoekende partij dat zij in het herkomstland nog haar ouders alsook drie broers en een zus heeft wonen. Thans bloot betogen dat zij vervreemd zouden zijn van hun familie in Colombia is geenszins afdoende om de bevindingen van de arts-adviseur dat zij in Colombia nog een netwerk hebben om eventueel op terug te vallen in een ander daglicht te plaatsen.

2.11. De Raad wijst er verder volledigheidshalve nog op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde 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, nr. 26.565/05, *N./ Verenigd Koninkrijk*). Het begrip "*uitzonderlijke gevallen*" werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "*183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*" (Het Hof oordeelt dat onder "*andere zeer uitzonderlijke gevallen*" zoals bedoeld in de zaak *N v. Verenigd Koninkrijk* die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de

gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat tweede verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.12. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Aangezien de Raad bevoegd is om zich rechtstreeks uit te spreken over het beroep tot nietigverklaring, hoeft er niet langer uitspraak te worden gedaan over de vordering tot schorsing (artikel 1.9, tweede lid, van de RvV-wet).

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 twee september tweeduizend zesentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. R. VAN DAMME,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
R. VAN DAMME	S. DE MUYLDER