Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 115 van 16 september 2026
in de zaak RvV X / IX

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK**
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Eritrese nationaliteit te zijn, op 24 november 2025 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 14 oktober 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

Gelet op de beschikking van 7 april 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 15 april 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 13 augustus 2021 werd aan verzoekster de internationale beschermingsstatus toegekend in Litouwen.

Verzoekster diende op 9 november 2023 een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 10 juli 2025 nam de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij de verblijfsaanvraag van verzoekster ongegrond verklaarde. Op 2 oktober 2025 werd deze beslissing ingetrokken.
Op 14 oktober 2025 neemt de gemachtigde opnieuw een beslissing waarbij hij de verblijfsaanvraag van verzoekster ongegrond verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 24 oktober 2025. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.11.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M. G., S. (R.R.: (…))
Geboren te Korbaria op (…)
Nationaliteit: Eritrea
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 19.07.2024, 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 M. G. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 14.10.2025 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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RVV n°203976 van 18/05/2018).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

Ter adstruering van haar eerste middel, zet verzoekster het volgende uiteen:

“II.1.1. Het standaard medisch getuigschrift stelt dat de verzoekende partij onder meer Metformine nodig heeft:
[…]

De bestreden beslissing bevestigt dit terecht:
[…]

De bestreden beslissing argumenteert als volgt omtrent Gliclazide, Atorvastatine en Emtricitabine/tenovir disoproxil en Dolutegravir
[…]

De verzoekende partij leest niet in bovenstaande informatie dat deze medicijnen effectief beschikbaar zijn.

Toch houdt dit de verwerende partij niet tegen om het omgekeerde te beweren.

Dit is nochtans geen bijkomstigheid, het standaard medisch getuigschrift waarschuwt immers voor ernstige gevolgen indien er geen behandeling is:
[…]

II.1.2. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen stellen:

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.

Als men een conclusie trekt, dan dient duidelijk te zijn op welke basis men dat doet.

De thans bestreden beslissing geeft hiervoor geen afdoende motivatie. Aldus kan men stellen dat deze niet afdoende gemotiveerd werd en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen j° artikel 9ter VW flagrant werden geschonden."

2.2 In een tweede middel voert verzoekster opnieuw de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM) en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van haar middel, zet verzoekster het volgende uiteen:

"II.2.1. Ook het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de Litouwse gezondheidszorg gebeurde gebrekkig.

De verwerende partij meent dat de gezondheidszorg in Litouwen toegankelijk is en geeft wel algemene uitleg over het Litouwse gezondheidssysteem.

Dit volstaat echter niet om tot de toegankelijkheid van de nodige medische zorg te besluiten.

II.2.2. De basis is echter niet duidelijk.

Zo stelt de bestreden beslissing:
[…]

Voetnoot 2 luidt:
[…]

De bovenvermelde bron stelt tevens uitdrukkelijk op p. 14 (https://www.syllogos.gr/images/PDF_Anakoinoseon/social_security_rights_in_Lithuania.pdf):

All permanent residents are entitled to receive emergency medical assistance. Insured persons have access to other health services, with the costs being borne by compulsory health insurance. Those who have not paid compulsory health contributions (or have not had them paid on their behalf) must cover the cost of their treatment. There is also the option of choosing voluntary health insurance to supplement compulsory health insurance.

De verzoekende partij betaalt momenteel geen gezondheidsbijdragen in Litouwen. Zij zal dus al zeker in een onverzekerde toestand terugkomen.

Dezelfde bron bevat op p. 14 een verduidelijking:

What conditions do I need to meet? Insured under the compulsory health insurance scheme are:

• those with a contract of employment;
• those who pay contributions for themselves (those receiving remuneration under copyright agreements, farmers and other self-employed persons);
• those with compulsory health insurance where their contributions for all groups listed below are paid by the state;
• those under 18;
• pensioners and recipients of social assistance;
• unemployed person with a sufficient employment record to quality for an old-age pension;
• those registered as unemployed and those undergoing professional training organised by the Employment Services under the Ministry of Social Security and Labour if they are not employed within the framework of this training;
• women on maternity leave and unemployed women 70 days before and 56 days after giving birth;
• a parent (step-parent, foster parent) raising or caring for a child under 8, or for two children or more, or those caring for a disabled child;
• those with a disability;
• those receiving social benefits;
• students permanently residing in Lithuania in secondary education, vocational training, higher or university education, even when studying in another EU Member State;
• others in special circumstances (the clergy, war and resistance veterans, former prisoners, unaccompanied foreign minors etc. - see the Law on Health Insurance).

De bestreden beslissing preciseert op geen enkel ogenblik onder welke categorie de verzoekende partij precies zou vallen en of zij aldus verzekerd zou zijn.

Aldus is de motivering gebrekkig en schendt de thans bestreden beslissing het beginsel van de materiële motiveringsverplichting, evenals artikel 9ter VW en artikel 3 EVRM, gezien de daadwerkelijke toegankelijkheid van de Litouwse gezondheidszorg in hoofde van de verzoekende partij niet werd aangetoond.

II.2.3. De bestreden beslissing baseerde zich onder meer op het administratief dossier aangaande het verzoek om internationale bescherming van de verzoekende partij :
[…]

De verzoekende partij verklaarde :

Als men zich dan toch op het administratief dosssier baseert, dan dient men het volledig te lezen en niet partieel uit te citeren. Dit is klaarblijkelijk niet gebeurd.

II.2.4. Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Litouwen een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.

Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

Louter ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat ook artikel 3 EVRM dreigt te worden geschonden wanneer de verzoekende partij geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen. Artikel 3 verbiedt elke vorm van onmenselijke of vernederende behandeling wat volgens het standaard medisch getuigschrift dd. 26/7/2023 wel degelijk het geval zou zijn bij gebrek aan medische zorgen:
[…]"

2.3 Gelet op hun onderlinge verknochtheid, worden de middelen samen behandeld.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "*afdoende*" wijze. Het begrip "*afdoende*" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekster werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Litouwen omdat de medische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn. Derhalve, zo besluit verweerder in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat verweerder zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevallen door de verwerende partij (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt in casu onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, hetgeen luidt als volgt:

"§1. De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over waarvan het model door de Koning wordt bepaald. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Het medisch advies van de arts-adviseur van 14 oktober 2025 waarop de bestreden beslissing is gestoeld, luidt als volgt:

"M. G., S. (R.N. (…))

Vrouwelijk
Nationaliteit: Eritrea
Geboren op (…)

Betrokkene geniet internationale bescherming in Litouwen.

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.11.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :
1. Standaard Medisch Getuigschrift – 25/09/2023 – Dr. H. G., interne geneeskunde
2. Consultatieverslag diabetologie – 22/06/2023 – Dr. C. W.
3. Consultatieverslag diabetologie – 21/06/2023 – Dr. W.
4. Consultatieverslag infectiologie – 08/02/2023 – Dr. P. L.
5. Aanvraagformulier medische beeldvorming – 01/02/2023 – Dr. R. P.
6. Protocol voor botdichtheidsmeting – 21/10/2022 – Dr. R. M.
7. Informatief document voor toegang tot medische beelden
8. Verslag van de FARES – 15/12/2022 – Dr. I. M.
9. Consultatieverslag oogheelkunde – 08/11/2022 – Dr. B. R.
10. Consultatieverslag oogheelkunde – 21/10/2022 – Dr. A. D.
11. Verslag ziekenhuisopname infectiologie - 13/04/2022 – Dr. M-C P. en Dr. B. B.
12. Consultatieverslag infectiologie - 06/09/2022 – Dr. C. M.
13. Consultatieverslag endocrinologie – 10/11/2022 – Dr. B. B.
14. Voorschrift voor kinesitherapie – 28/11/2022 – Dr. A. W.
15. Consultatieverslag cardiologie – 26/12/2022 – Niet ondertekend
16. Protocol voor gynaecologische echografie – 06/12/2022 – Dr. A. D.
17. Protocol voor cytologische analyse – 14/10/2022 – Dr. R. D. W.
18. Verslag ziekenhuisopname infectiologie - 13/04/2022 – Dr. B. B. - Dr. F-G. G.
19. Resultaten van bloedonderzoek – 30/03/2023 – Mr. J-J M.
20. Resultaten van bloedonderzoek – 24/03/2023 – Mr. E D.
21. Resultaten van bloedonderzoek – 13/01/2023 – Dr. S. B.
22. Resultaten van bloedonderzoek – 13/01/2023 – Mr. J-J M.
23. Resultaten van bloedonderzoek – 06/12/2022 – CHU St Pierre
24. Resultaten van bloedonderzoek referentielaboratorium AIDS - 18/08/2022 – Dr. S. V. d. W.
25. Resultaten van bloedonderzoek – 23/09/2022 – CHU St. Pierre
26. Resultaten van bloedonderzoek - 12/04/2022 – CHU St. Pierre
27. Resultaten van bloedonderzoek referentielaboratorium AIDS – 12/04/2022 – Dr. S V. d. W.

Actuele aandoeningen :
1. Type 2 Diabetes mellitus
2. HIV

Actuele behandeling :
1. Metformine – behandeling diabetes
2. Unidiamicron (gliclazide) – behandeling diabetes
3. Atorvastatine – statine, verlaagt cholesterol
4. Emtricitabine/tenofovir disoproxil – behandeling HIV
5. Tivicay (dolutegravir) – behandeling HIV
6. Opvolging Endocrinologie
7. Opvolging Infectieziekten
8. Opvolging Cardiologie
9. Opvolging Oftalmologie
10. Medische Beeldvorming
11. Medische Biologie
12. Kinesitherapie

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.

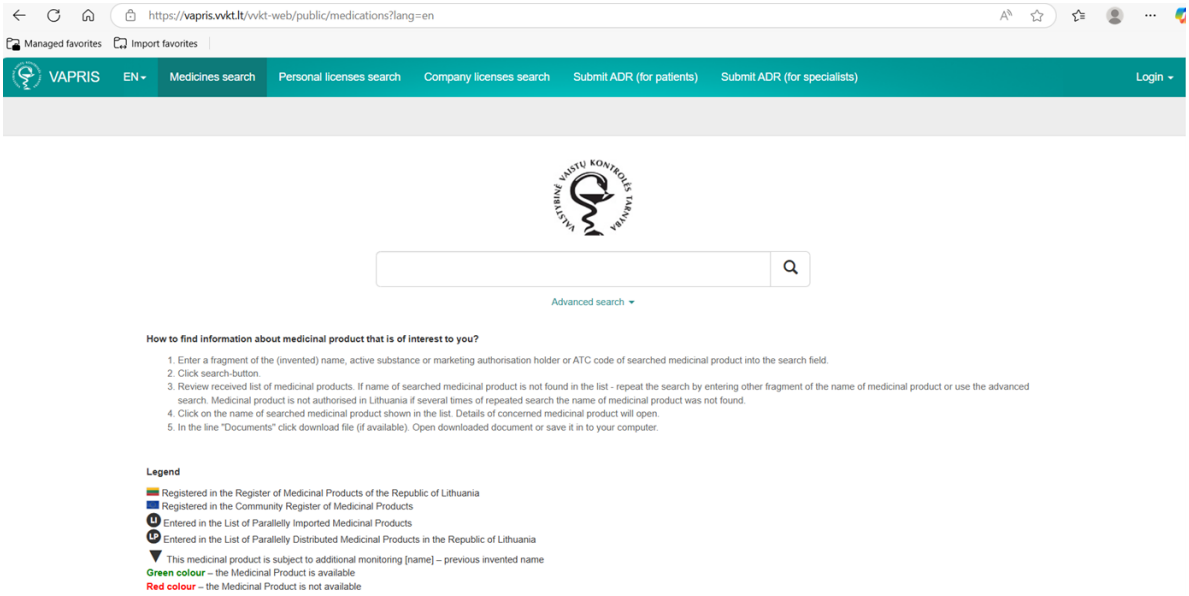
Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

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 is:

Alle informatie uit onderstaande bron (Litouwse nationale geneesmiddelenautoriteit):
https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications?lang=en



1. Metformine – behandeling diabetes
[…]

2. Gliclazide
[…]

3. Atorvastatine
[…]

4. Emtricitabine/tenofovir disoproxil
[…]
De combinatie Dolutegravir + Emtricitabine + Tenofovir Alafenamide is ook beschikbaar en een geschikt alternatief

5. Dolutegravir
[…]

Zorgen zijn beschikbaar in Vilnius University Hospital https://www.santa.lt/en/
[…]

6. Opvolging Endocrinologie
https://www.santa.lt/endokrinologijos-centras-apie-centra/

7. Opvolging Infectieziekten
https://www.santa.lt/infekciniu-ligu-centras-apie-centra/

8. Opvolging Cardiologie
https://www.santa.lt/kardiologijos-ir-angiologijos-centras-apie-centra/

9. Opvolging Oftalmologie
https://www.santa.lt/apie-centra/

10. Medische Beeldvorming
https://www.santa.lt/radiologijos-ir-branduolines-medicinos-centras-apie-centra/

11. Medische Biologie
https://www.santa.lt/laboratorines-medicinos-centras-apie-centra/

12. Kinesitherapie
https://www.santa.lt/reabilitaijos-fizines-ir-sporto-medicinos-centras-apie-centra/

Verdere opvolging en voorschriften voor kinesitherapie kan via dit departement gebeuren.

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

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

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Litouwen.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, … Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.
Het EHRM heeft bovendien 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).
Het gezondheidszorgsysteem in Litouwen wordt beheerd door het National Health Insurance Fund - 'Valstybinė ligonių kasa' - onder toezicht van het Ministerie van Volksgezondheid ('Sveikatos apsaugos ministerija'). Het Nationaal Fonds bewaakt de kwaliteit van de gezondheidsdiensten, sluit contracten af met verschillende zorgaanbieders en betaalt deze instellingen voor de dienstverlening aan verzekerden.

Wanneer men wordt erkend als vluchteling, kan men aanspraak maken op dezelfde sociale rechten als Litouwse burgers.
Iedereen met een permanente verblijfsvergunning komt in aanmerking voor gratis spoedhulp. Of men ook kosteloos van andere gezondheidsdiensten kan genieten, hangt af van het feit of men een ziekteverzekering heeft.
Men heeft de vrije keuze om een huisarts te kiezen. De huisarts kan doorverwijzen naar een specialist of ziekenhuis. Wanneer deze een contract hebben met de ziekteverzekering, zijn de consultaties er ook gratis. Mensen die herstellen van een ernstige aandoening, krijgen de medische kosten terugbetaald als ze werden doorverwezen door hun huisarts. In gevallen van spoedhulp is doorverwijzing niet noodzakelijk.3 Erkend vluchtelingen komen eveneens in aanmerking voor andere sociale voordelen (werkloosheidsuitkering, pensioen, sociale bijstand, …).

Betrokkene toont niet aan dat de benodigde zorg financieel niet toegankelijk zou zijn.

Verzoekster is 50 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij in Litouwen geen toegang zou hebben tot de

arbeidsmarkt. Uit haar asielrelaas blijkt dat zij er in het verleden reeds gewerkt heeft als afwasser en dat zij er financiële steun ontving.
Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Litouwen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 11.05.2022 gaf zij immers aan dat haar zus legaal in Vilnius verblijft.
Niets laat toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Litouwen, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd.

Conclusie:
Betrokkene is een vrouw van 50 jaar uit Eritrea met bescherming in Litouwen. Ze heeft HIV en diabetes mellitus type 2. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Litouwen kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.
Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

De Raad stelt, samen met de arts-adviseur en de gemachtigde, vast dat verzoekster internationale bescherming geniet in Litouwen. Dit staat niet ter discussie. De arts-adviseur heeft de door verzoekster voorgelegde medische informatie onderzocht en heeft vastgesteld dat verzoekster lijdt aan diabetes mellitus type 2 en aan HIV. Gezien verzoekster over een internationale beschermingsstatus in Litouwen beschikt, heeft de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen vanuit dit oogpunt onderzocht. De arts-adviseur is tot de vaststelling gekomen dat de nodige medische zorgen en medicijnen voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in Litouwen.

Verzoekster laat met haar betoog uitschijnen alsof de arts-adviseur de beschikbaarheid van het medicijn 'metformine' niet zou hebben onderzocht, terwijl verzoekster hier nochtans wel nood aan heeft. Volgens verzoekster wordt er in het medisch advies enkel gemotiveerd omtrent de andere medicijnen, namelijk gliclazide; atorvastatine; emtricitabine/tenovir disoproxil en dolutegravir. Een eenvoudige lezing van het medisch advies van 14 oktober 2025 leert echter dat verzoekster hierin niet kan worden gevolgd. De arts-adviseur heeft de beschikbaarheid van het medicijn 'metformine' wel degelijk onderzocht, zo blijkt uit dit medisch advies. Hierin wordt immers gesteld:

"1. Metformine – behandeling diabetes

"

Uit bovenstaande passage uit het medisch advies blijkt dat het medicijn 'metformine' "*in stock*" is in Litouwen. Aldus kan verzoekster niet ernstig voorhouden als zou de arts-adviseur de beschikbaarheid van dit medicijn niet hebben onderzocht.

Verder voert verzoekster aan dat uit het medisch advies op zich niet blijkt dat de noodzakelijke medicatie effectief beschikbaar is in Litouwen. Ook hierin kan verzoekster niet worden gevolgd. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur voor elk van de medicijnen op concrete wijze heeft onderzocht of deze al dan niet beschikbaar zijn in Litouwen. Hij verwijst hiervoor naar een publiek toegankelijke internetbron, met name de website van de Litouwse nationale geneesmiddelenautoriteit die de voorraadstatus van elk van de noodzakelijke medicijnen weergeeft: https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications?lang=en. De arts-adviseur heeft voor elk medicijn – respectievelijk in het Engels of het Litouws – de voorraadstatus weergegeven. Deze voorraadstatus van elk medicijn kan worden achterhaald door een eenvoudige raadpleging van bovenvermelde internetbron. Zo leest men op de homepagina van de door de arts-adviseur aangeleverde internetpagina het volgende: "*Green colour – the medicinal product is available. Red colour – the medicinal product is not available*" en kan men in de zoekbalk de naam van elk medicijn opzoeken. Een

dergelijke opzoeking geeft, voor elk specifiek medicijn, de voorraadstatus weer. Aan de hand van de groene of rode kleur kan worden nagegaan of het medicijn in kwestie al dan niet beschikbaar is. Een eenvoudige raadpleging van de bovenvermelde internetbron leert dat elk voor verzoekster noodzakelijk medicijn of combinatie van medicijnen voorradig is in Litouwen. Verzoekster brengt geen concrete informatie aan waaruit het tegendeel blijkt. Ze kan dan ook niet worden gevolgd waar ze aanvoert dat uit het medisch advies niet blijkt of de nodige medicijnen daadwerkelijk beschikbaar zijn in Litouwen.

Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat ze in Litouwen niet zou kunnen beschikken over de nodige medicatie. Ze slaagt er niet in de bevindingen van de arts-adviseur, waaruit blijkt dat de nodige medicijnen beschikbaar zijn in Litouwen, te ontkrachten. Er blijkt dan ook niet dat de ernstige gevolgen waarvan sprake in het standaard medisch getuigschrift, en waarnaar verzoekster verwijst, zich zullen voordoen omdat er in Litouwen geen behandeling voorhanden zou zijn.

Vervolgens argumenteert verzoekster dat de medische zorgen in Litouwen voor haar niet toegankelijk zullen zijn. Ze verwijst naar het bronnenmateriaal aanwezig in het administratief dossier en leidt hieruit af dat personen die geen sociale zekerheidsbijdragen betalen in Litouwen, zelf de kosten van de medische zorgen zullen moeten betalen. Verzoekster stelt dat zij momenteel geen gezondheidsbijdragen in Litouwen betaalt en zij al dus zeker in een onverzekerde toestand zal terechtkomen. Volgens verzoekster preciseert de bestreden beslissing nergens of zij al dan niet verzekerd zal zijn.

In het medisch advies van de arts-adviseur wordt omtrent de toegankelijkheid van de medische zorgen het volgende gesteld:

“Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, … Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.
Het EHRM heeft bovendien 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).
Het gezondheidszorgsysteem in Litouwen wordt beheerd door het National Health Insurance Fund - ‘Valstybinė ligonių kasa’ - onder toezicht van het Ministerie van Volksgezondheid (‘Sveikatos apsaugos ministerija’). Het Nationaal Fonds bewaakt de kwaliteit van de gezondheidsdiensten, sluit contracten af met verschillende zorgaanbieders en betaalt deze instellingen voor de dienstverlening aan verzekerden.
Wanneer men wordt erkend als vluchteling, kan men aanspraak maken op dezelfde sociale rechten als Litouwse burgers.
Iedereen met een permanente verblijfsvergunning komt in aanmerking voor gratis spoedhulp. Of men ook kosteloos van andere gezondheidsdiensten kan genieten, hangt af van het feit of men een ziekteverzekering heeft.
Men heeft de vrije keuze om een huisarts te kiezen. De huisarts kan doorverwijzen naar een specialist of ziekenhuis. Wanneer deze een contract hebben met de ziekteverzekering, zijn de consultaties er ook gratis. Mensen die herstellen van een ernstige aandoening, krijgen de medische kosten terugbetaald als ze werden doorverwezen door hun huisarts. In gevallen van spoedhulp is doorverwijzing niet noodzakelijk.3 Erkend vluchtelingen komen eveneens in aanmerking voor andere sociale voordelen (werkloosheidsuitkering, pensioen, sociale bijstand, …).
Betrokkene toont niet aan dat de benodigde zorg financieel niet toegankelijk zou zijn.
Verzoekster is 50 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij in Litouwen geen toegang zou hebben tot de

arbeidsmarkt. Uit haar asielrelaas blijkt dat zij er in het verleden reeds gewerkt heeft als afwasser en dat zij er financiële steun ontving.
Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Litouwen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 11.05.2022 gaf zij immers aan dat haar zus legaal in Vilnius verblijft.
Niets laat toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.
Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Litouwen, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd.
Conclusie:
Betrokkene is een vrouw van 50 jaar uit Eritrea met bescherming in Litouwen. Ze heeft HIV en diabetes mellitus type 2. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Litouwen 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."

Er wordt geduid dat het Litouwse gezondheidssysteem wordt beheerd door het National Health Insurance Fund en onder toezicht van het Ministerie van Volksgezondheid staat. Vluchtelingen, zoals verzoekster, kunnen er aanspraak maken op dezelfde sociale rechten als Litouwse burgers. Iedereen met een permanente verblijfsvergunning komt in aanmerking voor gratis spoedhulp. Men kan ook kosteloos van andere gezondheidsdiensten genieten indien men een ziekteverzekering heeft. Specialisten of ziekenhuizen die een contract hebben met de ziekteverzekeringen, bieden gratis consultaties aan. Eveneens komen erkende vluchtelingen in aanmerking voor andere sociale voordelen zoals werkloosheidsuitkeringen en sociale bijstand. Specifiek wat verzoekster betreft, bemerkt de arts-adviseur dat ze niet aantoont dat de benodigde medische zorgen financieel niet toegankelijk zouden zijn. Verzoekster is 50 jaar oud en legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Niets in het dossier wijst erop dat ze in Litouwen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. De arts-adviseur merkt op basis van de informatie aanwezig in het administratief dossier eveneens op dat verzoekster in Litouwen reeds heeft gewerkt en dat zij er financiële steun heeft verkregen. Verzoekster betwist dit niet, doch betoogt dat ze in Litouwen op haar werk werd gediscrimineerd en ontslagen. Dit neemt echter niet weg dat verzoekster wel degelijk in staat is om arbeid te verrichten, zoals ze reeds in het verleden heeft gedaan. De beweringen van verzoekster dat ze op haar werk in Litouwen werd gediscrimineerd en ontslagen, hetgeen bovendien niet wordt ondersteund door enig begin van bewijs, impliceert niet dat verzoekster bij terugkeer naar Litouwen niet opnieuw aan het werk zou kunnen gaan en op die manier de kosten van een medische behandeling zou kunnen dragen. Volledigheidshalve ontkent verzoekster niet dat zij als erkende vluchteling aanspraak kan maken op een werkloosheidsuitkering indien ze alsnog werkloos zou blijven. Aangezien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat verzoekster in Litouwen opnieuw actief kan zijn op de arbeidsmarkt en gelet op het feit dat werknemers in Litouwen onder de verplichte ziekteverzekering vallen – zo blijkt uit de informatie die door verzoekster zelf wordt geciteerd in haar verzoekschrift –, kan op goede gronden worden geconcludeerd dat verzoekster daadwerkelijk aanspraak zal kunnen maken op een ziekteverzekering in Litouwen. Uit deze informatie blijkt tevens dat "*recipients of social assistance*" en "*those receiving social benefits*" (oftewel personen die sociale bijstand of bepaalde sociale voordelen ontvangen) onder de verplichte ziekteverzekering vallen. Verzoekster toont niet met een begin van bewijs aan dat ze in Litouwen verstoken zal blijven van de nodige medische zorgen omdat ze de kosten ervan niet zou kunnen betalen. Verzoekster verwijst in het kader van de huidige procedure naar haar eigen verklaringen die ze aflegde in het kader van haar verzoek om internationale bescherming. Verzoekster verklaarde destijds dat ze de eerste 20 dagen na aankomst in Litouwen geen medicatie kon krijgen voor de behandeling van HIV doch dat daarna haar behandeling wel werd opgestart. Er ligt geen objectieve informatie voor waaruit volgt dat dergelijke behandeling bij terugkeer naar Litouwen plots niet meer verkregen zou kunnen worden. Het gegeven dat verzoekster vooralsnog geen sociale zekerheidsbijdragen heeft betaald in Litouwen, heeft niet verhinderd dat zij 20 dagen na haar aankomst in Litouwen wel degelijk over de nodige medische zorgen kon beschikken. Verzoekster toont niet aan waarom zij bij terugkeer naar Litouwen geen sociale zekerheidsbijdragen zou kunnen betalen om op die manier bepaalde rechten, zoals een ziektekostenverzekering, op te kunnen bouwen.

Verzoekster maakt niet aannemelijk dat ze in Litouwen geen toegang zal krijgen tot de door haar benodigde medische zorgen.

Waar verzoekster zich ook beroept op een schending van artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) 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 (cf. EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip "*uitzonderlijke gevallen*" werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (cf. 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 toont verzoekster dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan, te meer nu uit de vaststellingen van de arts-adviseur blijkt dat ze in Litouwen over de nodige medische zorgen kan beschikken en deze voor haar toegankelijk zullen zijn. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het enige middel is dan ook ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken op zestien september tweeduizend zesentwintig door:

N. MOONEN,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
K. VERHEYDEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
K. VERHEYDEN	N. MOONEN