Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 121 van 16 september 2026
in de zaak RvV X / IX

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS**
Eindgracht 1
3600 GENK

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 Sri Lankaanse nationaliteit te zijn, op 5 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 18 november 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 17 april 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 28 april 2026.

Gelet op de pleitnota van 22 april 2024 ingediend door de verzoekende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 21 februari 2023 een eerste aanvraag in om 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 8 mei 2023 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij de verblijfsaanvraag van verzoeker ongegrond verklaarde. Tegen deze beslissing stelde verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die het beroep heeft verworpen bij arrest nr. 296 218 van 25 oktober 2023.

Verzoeker diende op 22 november 2023 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 3 juli 2025 werd deze aanvraag door de gemachtigde van de

minister van Asiel en Migratie onontvankelijk verklaard en werd er aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) afgeleverd.

Verzoeker diende op 19 augustus 2025 een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 18 november 2025 neemt de gemachtigde een beslissing waarbij hij de verblijfsaanvraag van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond verklaart, aan verzoeker ter kennis gebracht op 8 december 2025. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.08.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., P. (R.R.: (…))
nationaliteit: Sri Lanka
geboren te (…) op (…)
adres: (…)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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 worden medische elementen aangehaald voor P., P. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.11.2025 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Sri Lanka.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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."

Ook op 18 november 2025 neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), aan verzoeker ter kennis gebracht op 8 december 2025. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Il est enjoint à Monsieur
De heer:

nom/naam : P.
prénom/voornaam : P.
date de naissance/geboortedatum : (…)
lieu de naissance/geboorteplaats : (…)
nationalité/nationaliteit : Sri Lanka

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen , sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, ou si une demande d'asile est actuellement pendante dans un de ces états
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen , tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, of er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten

dans les 7 jours de la notification de décision
binnen 7 dagen na de kennisgeving

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:
L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :
Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend 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:
o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.
Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.
Motivation art. 74/13
1. Unité de la famille et vie familiale : pas de famille mentionée dans la demande Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.
2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfants mineurs méntionnés dans la de demande
3. Etat de santé : pas de indications contra une retour vers le pats d'origine (voir l'avis dd. 17.11.2025)
Motivatie art. 74/13
1. Gezins- en familieleven: geen andere familieleden vermeld in de aanvraag.
Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.
2. Hoger belang van het kind: geen minderjairge kinderen vermeld in de aanvraag.
3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties tegen een terugkeer naar het herkomstland (zie advies dd. 17.11.2025)

Si l'intéressé(e) ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé(e). Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue.

Indien betrokkene 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 of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM) en van "*de motiveringsplicht, zoals geformuleerd in de Wet Uitdrukkelijke Motivering Bestuurshandelingen van 1991*".

Ter adstruering van zijn enig middel, zet verzoeker het volgende uiteen:

"De Dienst Vreemdelingenzaken (hierna: DVZ) stelt in zijn bestreden beslissing:

[…]

Wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten, stelt de DVZ:

[…]

De arts-adviseur stelt dat de nodige behandeling beschikbaar is in Sri Lanka.

[…]

Verzoeker is een 54-jarige man van Sri Lankaanse nationaliteit. Hij lijdt aan ernstige, chronische en levenslange medische aandoeningen, met name chronische distale osteïtis van het scafoïd en cuboïd van de rechter voorvoet, veroorzaakt door methicilline-gevoelige Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae en Citrobacter koseri; recidiverende infecties sinds februari 2023; status na tweevoudige amputatie en diabetische perifere polyneuropathie.

De aandoening is chronisch, recidiverend en progressief, met een levenslange behandelingsnood, bestaande uit continue antibiotische therapie, gespecialiseerde wondzorg, multidisciplinaire opvolging (infectioloog, endocrinoloog, wondzorgspecialist) en een strikte diabetologische opvolging.

De behandelend arts bevestigt dat regelmatige gespecialiseerde opvolging essentieel is om herval, sepsis en verdere amputaties te vermijden.

In 2023 werd reeds een 9ter-aanvraag ingediend, doch toen werd foutief uitgegaan van een tijdelijke wondgenezing, terwijl thans vaststaat dat het om een recidiverende chronische infectie gaat.

Verzoeker stelt dat er een schending is van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, juncto artikel 3 EVRM.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beoogt bescherming te bieden wanneer een ernstige ziekte, bij gebrek aan adequate behandeling, leidt tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (art. 3 EVRM).

Volgens EHRM (GK), Paposhvili t. België, nr. 41738/10, 13 december 2016 omvat dit niet enkel imminente levensbedreiging, maar ook situaties waarin: "the removal would expose the person to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or a significant reduction in life expectancy." (vrije vertaling: "de verwijdering zou de betrokkene blootstellen aan een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van zijn of haar gezondheidstoestand, die zou leiden tot intens lijden of tot een aanzienlijke vermindering van de levensverwachting.")

Verzoeker lijdt aan chronische osteomyelitis, een aandoening waarvan algemeen medisch geweten is dat zij recidiverend is, kan leiden tot sepsis en verdere amputaties vereist bij gebrek aan continue gespecialiseerde zorg.

Verder benadrukt verzoeker dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met wachttijden, medicatietekorten, regionale ongelijkheid, kosten in de private sector en de nood aan langdurige gespecialiseerde opvolging.
In Sri Lanka is er beperkte toegang tot gespecialiseerde en continue behandeling. Chronische, complexe zorg is niet gegarandeerd beschikbaar. Hoewel Sri Lanka een publiek gezondheidszorgsysteem heeft dat basiszorg gratis aanbiedt, kan deze zorg zich beperken tot basale consultaties en behandelingen, vooral in niet-stedelijke gebieden.

Veel inwoners kiezen privéklinieken of ziekenhuizen voor gespecialiseerde zorg, maar deze zijn kostelijk voor patiënten zonder verzekering en geografisch geconcentreerd in stedelijke centra (Colombo, Galle, Kandy).
https://www.joho.org/nl/hoe-werkt-de-gezondheidszorg-sri-lanka-en-welke-reisverzekering-zorgverzekering-expatverzekering-heb

Voor ernstige, recidiverende infecties zoals chronische osteomyelitis en diabetische complicaties is regelmatige specialistische zorg (infectiologie, chirurgische wondbehandeling, multidisciplinaire opvolging) nodig. Deze structurele, levenslange zorg wordt in Sri Lanka niet uniform gegarandeerd.

Verder dient gesteld te worden dat er structurele uitdagingen zijn rond chronische wondzorg. Chronische wonden vereisen gespecialiseerde multidisciplinaire zorg. Chronische niet-helende wonden, zoals bij osteïtis en diabetische ulcera, vereisen specialistische wondbehandeling (wondclinics), microbiologische opvolging en fysiotherapie en preventieve amputatiebeleid.

Hoewel er initiatieven bestaan voor geavanceerde wondzorg en preventie, wijzen medische publicaties erop dat wondzorg als specialisme in Sri Lanka nog in ontwikkeling is, met beperkte middelen tegenover continue, multidisciplinaire zorgteams zoals in westerse ziekenhuizen.
https://www.woundcare.lk/

Dit staat in scherp contrast met de levenslange, gespecialiseerde behandeling die verzoeker nodig heeft.

De WHO Health System Review – Sri Lanka bevestigt dat het systeem sterk gericht is op basiszorg en acute zorg en dat er belangrijke tekorten zijn aan gespecialiseerde zorg, met name voor chronische en complexe aandoeningen. Gespecialiseerde zorg is geografisch geconcentreerd in enkele stedelijke centra (Colombo, Kandy) .

Er zijn serieuze uitdagingen bij de zorginfrastructuur, diagnostische capaciteit en gespecialiseerde behandelingen.

De WHO benadrukt bovendien dat continuïteit van zorg voor chronische aandoeningen één van de grootste zwaktes van het systeem blijft .

Voor een patiënt met chronische osteomyelitis, recidiverende infecties, amputatiestatus en diabetes is dit structureel problematisch. https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/sri-lanka-health-system-review

Daarnaast tonen onafhankelijke studies aan dat diagnostische capaciteit, continuïteit van gespecialiseerde therapieën en multidisciplinaire zorgplanning niet systematisch aanwezig zijn, in tegenstelling tot wat nodig is bij recidiverende infecties, diabetische complicaties en amputatierisico's.
https://www.improvingphc.org/sri-lanka-physical-infrastructure

De loutere vaststelling dat in Sri Lanka een algemeen gezondheidssysteem bestaat, volstaat niet om te besluiten dat de voor verzoeker noodzakelijke, levenslange, gespecialiseerde en continue behandeling daadwerkelijk toegankelijk is.

Bij terugkeer loopt verzoeker een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand, gepaard gaande met intens lijden en verdere amputaties, hetgeen een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM uitmaakt.

Verzoeker zal geen onmiddellijke toegang hebben tot een specialist, wat levensbedreigende vertragingen en complicaties kan veroorzaken. Verzoeker loopt, zonder gespecialiseerde en continue zorg, risico van progressie van chronische osteïtis, verhoogde kans op sepsis en nieuwe amputaties, ernstige pijn en functionele beperkingen en complicaties door inadequaat behandelde diabetes.

De beslissing maakt dan ook een ernstige schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, juncto artikel 3 EVRM, de motiveringsplicht, zoals vervat in de Wet Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen van 1991, alsook van de zorgvuldigheidsplicht.

Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoeker.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2 Voorafgaandelijk kan de Raad het volgende opmerken. Op 22 april 2026 dient verzoeker een pleitnota in waarin hij aanvoert dat hij in de periode tussen 16 december 2025 en 19 januari 2026 nog verdere medische ingrepen onderging. Verzoeker heeft verschillende operaties ondergaan waarbij onder meer zijn rechteronderbeen werd geamputeerd. Dientengevolge moest verzoeker ook een antibiotische behandeling gedurende zes weken volgen. Verzoeker voegt ter ondersteuning hiervan twee nieuwe medische attesten toe.

Echter moet worden opgemerkt dat de wettigheidstoetsing die de Raad krachtens artikel 39/2, §2 van de Vreemdelingenwet uitoefent, een ex nunc-toetsing niet toestaat. Dit werd door het Grondwettelijk Hof

specifiek voor het beroep tegen een beslissing waarbij een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, bevestigd. Het Hof stelde in dit verband: "*Wanneer bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beroep wordt ingesteld tegen de beslissing tot weigering van een aanvraag voor een machtiging tot verblijf om medische redenen, op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, handelt de Raad in de hoedanigheid van een annulatierechter, overeenkomstig het in het geding zijnde artikel 39/2, § 2, van dezelfde wet. In het kader van die saisine controleert de Raad de wettigheid van de bestreden beslissing op basis van de elementen waarvan de instantie kennis had op het ogenblik dat zij uitspraak deed; de Raad vermag dus niet de eventuele nieuwe bewijselementen in aanmerking te nemen die de verzoeker aan hem voorlegt, noch de actuele situatie van de laatstgenoemde te onderzoeken, namelijk op het ogenblik dat hij uitspraak doet over een eventuele schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens in de hypothese dat de betrokken vreemdeling zou worden teruggewezen naar zijn land van herkomst.*" (GwH 19 december 2019, nr. 206/2019, B.4). Het Grondwettelijk Hof oordeelde verder dat, wanneer de gezondheidstoestand van een verzoeker na het indienen van zijn beroep is gewijzigd, hij de mogelijkheid heeft om een nieuwe medische regularisatieaanvraag in te dienen, waarbij nieuwe medische elementen kunnen worden aangevoerd. Het Hof wees er ook op dat wanneer de tenuitvoerlegging van een verwijderingsmaatregel imminent wordt, een verzoeker de mogelijkheid heeft een vordering tot schorsing met uiterst dringende noodzakelijkheid in te dienen of om bij wege van voorlopige maatregelen de Raad te verzoeken om zo snel mogelijk uitspraak te doen over een reeds ingesteld schorsingsberoep tegen een verwijderingsmaatregel. Het Grondwettelijk Hof stelde dat de Raad in het kader van deze schorsende procedures verplicht is om rekening te houden met de actuele gezondheidstoestand van de vreemdeling en de nieuwe bewijselementen in dat verband (artikel 39/82, §4, vierde lid en 39/85, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet). Het Hof besluit daarom dat "*de persoon wiens aanvraag voor een machtiging tot verblijf om medische redenen, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, is verworpen en wiens medische toestand sinds de instantie haar beslissing heeft genomen, is geëvolueerd, een daadwerkelijk beroep in de zin van artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens geniet"* (GwH 19 december 2019, nr. 206/2019, B.7 t.e.m. B9 en B.11.; zie ook RvS 23 maart 2021, nr. 250.181).

De Raad concludeert dat het verzoeker vrij staat om een nieuwe aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in te dienen en daarbij de nieuwe elementen of zijn geëvolueerde medische situatie uiteen te zetten. In het kader van het huidige beroep kan echter geen rekening worden gehouden met nieuwe medische elementen die zich grotendeels hebben voorgedaan na het nemen van de bestreden beslissing en waarvan verweerder geen kennis had op het moment dat deze beslissing werd genomen.

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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. 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 eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van de arts-adviseur van 17 november 2025 wordt geoordeeld dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. Het advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd samen met de eerste bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. Het advies luidt als volgt:

"P., P. (R.N. (…))
Mannelijk
Nationaliteit: Sri Lanka
Geboren op (…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.08.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 02/08/2025 – Dr. V. W.
2. Laboresultaten – 11/07/2025
3. Consultatieverslag Infectieuze ziekten – 14/10/2024 – Dr. S. C.

Actuele Aandoeningen :

1. Diabetes Mellitus Type 2 met polyneuropathie
2. Linkerbeenamputatie
3. Chopart amputatie rechts (amputatie van een deel van de voet)

In 2024 infectie rechter voet, behandeld met antibiotica. Deze aandoening en behandeling is niet meer actueel en wordt daarom niet weerhouden.

Actuele Behandelingen :

1. Opvolging endocrinologie
2. Humalog (Insuline lispro) – snelwerkend insuline, behandeling diabetes
3. Lantus (Insuline glargine) – langwerkend insuline, behandeling diabetes
4. Lyrica (Pregabaline) – anti-epilepticum, ook gebruikt bij neuropatische pijn
5. Tradonal (Tramadol) – zwak opioïde, sterke pijnstiller
6. Rolstoel

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:
- Aanvraag MedCOI van 08.10.2024 met het unieke referentienummer 18556
- Aanvraag MedCOI van 05.10.2023 met het unieke referentienummer 17344
- Aanvraag MedCOI van 01.04.2025 met het unieke referentienummer 19109
- Aanvraag MedCOI van 04.05.2023 met het unieke referentienummer 16818
- Aanvraag MedCOI van 25.07.2025 met het unieke referentienummer 19585
- Aanvraag MedCOI van 31.10.2023 met het unieke referentienummer 17416
- Aanvraag MedCOI van 23.05.2024 met het unieke referentienummer 18182
- Aanvraag MedCOI van 24.05.2024 met het unieke referentienummer 18175

1. Opvolging endocrinologie

(…)

2. Opvolging nefrologie

(…)

3. Opvolging oftalmologie
(…)

4. Opvolging cardiologie

(…)

5. Opvolging vaatheelkunde

(…)

6. Thuisverpleging

(…)

7. Insuline lispro

(…)

8. Insuline Glargine

(…)

9. Pregabaline

(…)

10. Tramadol

(…)

11. Rolstoel
(…)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is in Sri Lanka

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

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

Het systeem van de gezondheidszorg in Sri Lanka is een combinatie van allopathische en traditionele Ayurveda geneeskunde. Het voornaamste aanbod vinden we terug in het allopathische systeem, dat is opgedeeld tussen een privaat en publiek luik. Het aanbod van de publieke sector is over het gehele eiland verspreid, de private sector vooral in de regio's waar er vraag is naar het specifieke aanbod.
De overheid voorziet via een wijdverspreid netwerk van gezondheidsdiensten in gratis gezondheidszorg voor al haar burgers. Deze omvatten zowel curatieve als preventieve zorgen. Het systeem van de gezondheidszorg staat de patiënt toe om meteen naar een hospitaal of specialist te gaan, dus zonder doorverwijzing van de huisarts. Door het feit dat de zorgen gratis toegankelijk zijn voor iedereen, kunnen er soms wachttijden zijn. Wachttijden zijn echter in België en andere Westerse landen, mede door de Covid-19 pandemie, ook niet ongewoon. Het meer welgestelde deel van de bevolking zoekt vaker toegang tot de private zorg maar ondanks de verschillen, is de kwaliteit van de zorgen vergelijkbaar tussen de publieke en private sector, omdat het voornamelijk over hetzelfde zorgpersoneel gaat.

In Sri Lanka bestaat er geen algemene ziekteverzekering maar er bestaan wel enkele sociale initiatieven waar burgers een beroep op kunnen doen. Zo zijn er de The Employees' Trust Fund, de Shramasuwa Rekawaranahospitalisatieverzekering en het Aghrara-programma.
In de publieke sector wordt medicatie gratis aangeboden. Wanneer ze daar niet beschikbaar is, dient ze worden aangekocht in de private sector. Om te voorkomen dat de kosten voor medicijnen te hoog oplopen, heeft de overheid in Sri Lanka een prijsplafond bepaald voor de meest voorgeschreven medicatie.
Overigens is het onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte geruime tijd verbleef, geen andere familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie hij zou kunnen terugvallen voor (tijdelijke, financiële) hulp en/of opvang. Zo wonen er nog 2 broers en 2 zussen in het land van herkomst. In het verzoekschrift wordt verwezen naar informatie betreffende diabetes in Sri Lanka. Uit de aangehaalde informatie kan niet afgeleid worden dat betrokkene geen beroep kan doen op de noodzakelijk geachte zorgen in het land van herkomst.

Niets verhindert betrokkene derhalve 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.

Conclusie:

Betrokkene is een man van 54 jaar uit Sri Lanka met diabetes mellitus type 2 die tweemalig een amputatie is ondergaan. Hij wordt hiervoor behandeld in België. Ons onderzoek toont aan dat de behandeling in Sri Lanka 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."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van verzoeker. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt de gezondheidssituatie van verzoeker geduid en wordt vermeld dat hij kan reizen, alsook dat de noodzakelijke medische zorgen en behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Sri Lanka. De arts-adviseur heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit het verzoekschrift blijkt ook dat verzoeker op de hoogte is van de motieven in het advies van de arts-adviseur.

Wat de tweede bestreden beslissing betreft, motiveert verweerder met verwijzing naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet dat aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgeleverd omdat hij niet in het bezit is van een geldig visum. Verzoeker betwist deze vaststelling niet.

De uiteenzetting in de bestreden beslissingen verschaft verzoeker het genoemde inzicht en laat hem aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

Waar verzoeker een inhoudelijke kritiek uiteenzet ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing, voert hij in wezen de schending aan van de materiële 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing is genomen en waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"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."

Deze bepaling houdt verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218).

Verzoeker geeft aan dat hij het oneens is met de beoordeling gemaakt door de arts-adviseur. Hij betwist dat de nodige medische zorgen in Sri Lanka beschikbaar en toegankelijk zouden zijn. Volgens verzoeker hield de arts-adviseur geen rekening met de wachttijden; de medicatietekorten; de *"regionale ongelijkheid*"; de kosten in de private sector en zijn nood aan langdurige en gespecialiseerde opvolging. Verzoeker verduidelijkt dat er in Sri Lanka slechts een beperkte toegang bestaat tot gespecialiseerde en voortdurende medische behandelingen. Chronische, complexe zorg zou er niet gegarandeerd beschikbaar zijn. Verzoeker voert aan dat veel inwoners zich tot privé ziekenhuizen wenden voor gespecialiseerde zorgen, die vooral geconcentreerd zijn in stedelijke centra en die zeer kostelijk zijn voor de patiënten. Hij benadrukt dat hij aan ernstige en wederkerende infecties lijdt waarvoor hij een structurele en levenslange zorg nodig heeft, hetgeen in Sri Lanka niet gegarandeerd is. Er zouden zich in Sri Lanka vooral problemen voordoen omtrent de chronische wondzorg. Verzoeker verwijst naar internationale bronnen afkomstig van de WHO, die stelt dat er in Sri Lanka belangrijke tekorten zijn aan gespecialiseerde medische zorgen voor chronische en complexe aandoeningen, dat er problemen zijn met de diagnostische capaciteit, de continuïteit van gespecialiseerde therapieën en "*multidisciplinaire zorgplanning niet systematisch aanwezig zijn*". Verzoeker volhardt dat hij in Sri Lanka geen onmiddellijke toegang zal hebben tot een specialist, hetgeen voor levensbedreigende vertragingen en complicaties kan zorgen.

De Raad merkt op dat uit het medisch advies van 17 november 2025 blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de actuele medische aandoening van verzoeker en met zijn actuele behandelingen, zoals die onder meer blijken uit het standaard medisch getuigschrift van 2 augustus 2025 dat verzoeker bij zijn aanvraag heeft gevoegd. Uit voornoemd medisch advies blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat de nodige behandelingen voor verzoeker in Sri Lanka beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoeker toont niet aan dat uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 2 augustus 2025 bepaalde complicaties blijken waarmee de arts-adviseur ten onrechte geen rekening heeft gehouden bij zijn beoordeling. Evenmin toont verzoeker aan op grond waarvan de arts-adviseur gehouden zou zijn na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en vrij toegankelijk zijn voor eventueel in de toekomst optredende complicaties,

bijvoorbeeld omtrent de wondzorg, die inherent verbonden zijn aan de ziekte waaraan hij lijdt. Er blijkt dan ook niet dat de arts-adviseur ten onrechte bepaalde door de behandelde arts van verzoeker aangebrachte medische elementen niet in ogenschouw heeft genomen.

Betreffende de beschikbaarheid van nodige behandelingen en zorgen, met name opvolging door een endocrinoloog; opvolging door een nefroloog; opvolging door een oftalmoloog; opvolging door een cardioloog; opvolging door een vaatheelkundig chirurg; thuisverpleging; het gebruik van een rolstoel; "*Insuline lispro"* of het alternatief *"insuline aspart"; "Insuline Glargine";* "*Pregabaline"* en *"Tramadol",* wordt, onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank, in het medisch advies van 17 november 2025 voor ieder van voornoemde behandelingen/onderzoeken gesteld dat deze voor verzoeker beschikbaar zijn in Sri Lanka. In tegenstelling tot wat verzoeker laat uitschijnen, heeft de arts-adviseur wel degelijk op zorgvuldige en adequate wijze onderzocht of de nodige medische behandelingen voor hem beschikbaar zullen zijn in Sri Lanka. Verzoeker brengt geen enkel concreet begin van bewijs naar voor waaruit blijkt dat voormelde medische zorgen, in tegenstelling tot de informatie die de arts-adviseur weergeeft, toch niet voorhanden zouden zijn in zijn land van herkomst. Hij maakt niet aannemelijk dat er in Sri Lanka een tekort zou zijn aan de benodigde medicatie, dat er geen langdurig gespecialiseerde medische opvolging voorhanden zou zijn of dat "*regionale ongelijkheid*" ertoe zou leiden dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de medische zorgen die hij nodig heeft. Waar verzoeker aanvoert dat veel inwoners zich voor de gespecialiseerde behandelingen van chronische ziekten vooral wenden tot privé ziekenhuizen die zich vooral in stedelijke centra bevinden, merkt de Raad op dat verzoeker niet aantoont waarom hij bij terugkeer naar Sri Lanka zich niet in de nabijheid van dergelijke ziekenhuizen zou kunnen vestigen. Uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet volgt dat de verplichting van de arts-adviseur niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt kan reizen en of er een adequate behandeling is in het 'land' van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Sri Lanka en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet vereist geenszins dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen.

Dat de arts-adviseur verder in zijn advies wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde zorgen er in het algemeen op wijst dat er soms wachttijden kunnen zijn, houdt voorts geenszins in dat dat betekent dat verzoeker niet zou kunnen beschikken over de (dagelijkse) zorg die hij behoeft. Immers heeft de arts-adviseur het gegeven dat er soms wachttijden zijn, in het algemeen gesteld en wijst hij er terecht op dat ook in België en andere westerse landen wachttijden kunnen zijn. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde objectieve informatie blijkt evenwel geenszins dat verzoeker in Sri Lanka niet zal kunnen beschikken over de nodige medische zorgen. Verzoeker brengt zelf geen enkele concrete informatie aan waaruit het tegendeel kan blijken.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen stelt de arts-adviseur vast dat, na verduidelijkt te hebben dat artikel 9ter niet vereist dat de zorgen van hetzelfde niveau zijn als in België, het gezondheidssysteem in Sri Lanka een combinatie van allopathische en traditionele geneeskunde is. Het voornaamste aanbod bevindt zich in het allopathische systeem dat bestaat uit een private en een publieke tak. Het aanbod van de publieke sector is over het gehele eiland verspreid en de private sector is vooral actief in regio's waar er veel vraag is naar een specifiek gezondheidsaanbod. Er is een wijdverspreid netwerk van gezondheidsdiensten en gratis gezondheidszorg voor alle burgers. Het systeem van gezondheidszorg laat de patiënten toe om naar een hospitaal of specialist te gaan zonder doorverwijzing. De gratis toegankelijkheid kan er toe leiden dat er wachttijden zijn, net als in België. Het meer welgestelde deel van de bevolking wendt zich eerder tot de private zorg, maar de kwaliteit van de zorg tussen private en publieke instellingen is vergelijkbaar. Er bestaat geen algemene ziekteverzekering maar er zijn wel sociale initiatieven waarop burgers een beroep kunnen doen. Medicatie wordt in de publieke sector gratis aangeboden. Wanneer deze niet beschikbaar is, moet deze worden aangekocht in de private sector. Om te voorkomen dat de kosten van medicijnen te hoog oplopen, heeft de overheid een prijsplafond vastgesteld. Verder motiveert de arts-adviseur dat verzoeker geruime tijd heeft verbleven in het land van herkomst, zodat het onwaarschijnlijk is dat hij er geen familiaal of vrienden netwerk meer heeft waarop hij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp of opvang. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker nog twee broers en twee zussen heeft in Sri Lanka. Tenslotte wordt gemotiveerd dat verzoeker beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om nodige steun te krijgen voor een terugreis en reïntegratie in het land van herkomst.

Verzoeker beperkt zich tot de verwijzing naar zeer algemene en grotendeels ongedateerde internet bronnen waarvan niet is aangetoond dat deze informatie ook daadwerkelijk op zijn persoonlijke situatie betrekking heeft. Uit de aangevoerde algemene bronnen valt niet af te leiden dat verzoeker geen toegang zal hebben tot een endocrinoloog, een nefroloog, een oftalmoloog, een cardioloog, een vaatheelkundig chirurg, thuisverpleging, een rolstoel of de benodigde medicatie in Sri Lanka. Verzoeker brengt geen concreet begin van bewijs aan waarmee de vaststellingen uit het medisch advies van de arts-adviseur kunnen worden

weerlegd. De louter algemene stelling dat de continuïteit van medische zorgen inzake chronische aandoeningen problematisch is of dat er belangrijke tekorten zijn aan gespecialiseerde zorgverstrekkers, volstaat daartoe niet. Verzoeker toont met verwijzing naar dergelijke algemene informatie geenszins aan dat op het ogenblik van het treffen van de eerste bestreden beslissing de gezondheidszorg in Sri Lanka dermate onder druk stond waardoor er getwijfeld moest worden aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door hem specifiek benodigde medische zorgen. Hij slaagt er niet in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dat hij in Sri Lanka terecht kan voor de door hem specifiek benodigde medische zorgen.

Artikel 3 van het EVRM, waarvan verzoeker ook de schending aanvoert, bepaalt dat "(*n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen in het kader van artikel 3 van het EVRM uiteengezet. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen in het kader van een weerhouden schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("*a very exceptional case*"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *"in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*", kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (cf. EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Voorts is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (cf. RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken verdragsluitende staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland).

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt men verder in overweging 183 als volgt: "*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*."

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder "*andere uitzonderlijke gevallen*" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

In casu toont verzoeker niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt. Hij maakt niet aannemelijk dat een behandeling in het herkomstland dergelijke onomkeerbare achteruitgang met intens lijden of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting zou

teweegbrengen. Nu onderzocht werd of er een adequate behandeling bestaat voor de medische zorgen die verzoeker behoeft, is er geen schending van artikel 3 van het EVRM voorhanden temeer evenmin aangetoond is of blijkt dat hij lijdt aan een ziekte in de zin van de hierboven geschetste rechtspraak.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Ten slotte kan worden opgemerkt dat verzoeker geen concreet middel uiteen zet ten aanzien van de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing blijft dan ook overeind.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond 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 op zestien september tweeduizend zesentwintig door:

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

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