Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 381 van 22 september 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat L. MONDEN**
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Peruaanse nationaliteit te zijn, op 27 april 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 23 maart 2026 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking tot de vaststelling van de kosten van 29 april 2026 met refertenummer 138353.

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 2.44 van de RvV-wet.

Gelet op de beschikking van 20 augustus 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 31 augustus 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij is afkomstig uit Peru.

Op 20 februari 2025 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 15 december 1980 (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

Op 7 mei 2025 wordt de 9ter aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 23 maart 2026 gaf de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 23 maart 2026 werd de 9ter aanvraag ongegrond verklaard en gaf de verwerende partij de verzoekende partij het bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de twee bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en ze is als volgt gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.02.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
M. A. V. D. O., D. E. (R.R.: (…))
nationaliteit: Peru
geboren te Callao op (…)1947
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 07.05.2025, deel ik u mee dat dit verzoek 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 M. A. V. D. O., D. E.
De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.03.2026 (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, Peru.

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.)
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"."

De tweede bestreden beslissing betreft het bevel om het grondgebied te verlaten, en is als volgt gemotiveerd:

"*Naam + voornaam: M. A. V. D. O., D. E.*
geboortedatum (…)1947
geboorteplaats: Callao
nationaliteit: Peru

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,*
- *- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

REDEN VAN DE BESLISSING.

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:

- *Krachtens artikel 7, eerste lid, 1 0 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.*

Motivatie art 74/13

1. *Gezins- en familieleven: betrokkene kan haar dochter komen bezoeken via de voorziene procedure van een visumaanvraag.*
2. *Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag*
3. *Gezondheidstoestand: betrokkene kan reizen (zie advies dd. 23.03.2026)*

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

2.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar eerste middel als volgt toe:

"Doordat de arts-adviseur van DVZ besluit dat, vanuit medisch standpunt, niet kan worden vastgesteld dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Peru, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar zou bestaan tegen een terugkeer naar het land van herkomst.
Terwijl zulks niet volstaat in het licht van artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.
De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft reeds geoordeeld:
"Een vernietiging van de bestreden beslissing kan, als een schending van artikel 3 EVRM vastgesteld wordt, verzoekende partij een nut verschaffen. De rechtstoestand wordt dan gewijzigd voor zover wordt vastgesteld dat door haar aandoening een terugkeer naar haar land van herkomst een blootstelling aan een onmenselijke of vernederende behandeling is of met zich meebrengt.
Het EHRM oordeelt dat een verwijdering een schending van artikel 3 EVRM kan uitmaken wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 EVRM. Artikel 3 EVRM verplicht de verdragsstaten de betreffende persoon dan niet naar dat land te verwijderen. Om de ernstige en bewezen motieven te beoordelen moet men de te verwachten gevolgen van de verwijdering onderzoeken en hierbij rekening houden met de algemene situatie van dat land en met de specifieke situatie van verzoeker. (…) Om de specifieke situatie van verzoeker te onderzoeken moet men nagaan of het ingeroepen risico voldoende concreet en aantoonbaar is. Het bestaan van een reëel gevaar wordt onderzocht op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of gehad moest hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing. De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico op een door artikel 3 EVRM verboden behandeling."
(RvV nr. 59.850, 15 april 2011)
Hieruit volgt dat verwerende partij niet mag volstaan met een louter abstracte of theoretische verwijzing naar het bestaan van gezondheidsstructuren in het land van herkomst, maar gehouden is tot een concreet, nauwkeurig en individueel onderzoek van zowel de algemene situatie in het land van herkomst als van de specifieke situatie van verzoekster.
Dat bovendien uit het arrest Paposhvili t. België (EHRM, Grote Kamer, 13 december 2016, nr. 41738/10, § 190) volgt dat de overheid, wanneer een ernstig zieke vreemdeling zich beroept op artikel 3 EVRM, verplicht is om op geïndividualiseerde wijze na te gaan of de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst daadwerkelijk toegankelijk zijn, met name of deze:

- *geografisch toegankelijk zijn;*
- *financieel toegankelijk zijn;*
- *en of de betrokkene effectief kan rekenen op een werkelijk sociaal of familiaal netwerk dat de toegang tot deze zorg mogelijk maakt.*

De bestreden beslissing en het medisch advies schieten op al deze punten manifest tekort.

DVZ beperkt zich in casu tot de vaststelling dat in Peru theoretisch een gezondheidszorgsysteem bestaat, dat bepaalde medicatie beschikbaar is en dat er psychiatrische en geriatrische opvolging mogelijk zou zijn, onder meer in een ziekenhuis in Lima.
Daarnaast verwijst DVZ naar algemene informatie uit de MedCOI-databank, naar het bestaan van ziekteverzekeringssystemen zoals SIS en EsSalud, alsook naar rusthuizen en NGO's die ondersteuning zouden bieden aan ouderen.
Doch hiermee wordt geenszins aangetoond dat verzoekster, in haar concrete en individuele situatie, ook daadwerkelijk, tijdig, duurzaam en betaalbaar toegang zal hebben tot de behandeling die zij nodig heeft.
Nochtans staat vast dat verzoekster lijdt aan ernstige en complexe aandoeningen, met name een bipolaire stoornis type I en een frontaal netwerksyndroom, gepaard gaande met cognitieve achteruitgang en stoornissen in haar executief functioneren.
Het betreft geen eenvoudige of occasionele zorg, doch een continue, gespecialiseerde en langdurige behandeling, bestaande uit onder meer een combinatie van psychofarmaca (fluoxetine, lithium en valproaat), regelmatige psychiatrische opvolging en een gestructureerde medische begeleiding.
Daarnaast blijkt uit het medisch dossier dat verzoekster niet in staat is haar behandeling zelfstandig te beheren en dat zij in belangrijke mate afhankelijk is van mantelzorg voor haar dagelijkse functioneren, haar medicatiebeheer en haar medische opvolging.
DVZ toont op geen enkele wijze aan dat verzoekster deze behandeling in Peru ook effectief zal kunnen verkrijgen.
Dat de arts-adviseur zich voor de zogenaamde "beschikbaarheid" hoofdzakelijk baseert op MedCOI-informatie en op een verwijzing naar één of enkele medische instellingen in Lima.
Dat de arts-adviseur daarbij echter geen enkel concreet onderzoek verricht naar:

- *de effectieve beschikbaarheid van de voorgeschreven medicatie op duurzame wijze;*
- *de noodzaak tot regelmatige opvolging en de praktische haalbaarheid daarvan;*
- *de kostprijs van de behandeling en opvolging;*
- *de vraag of verzoekster, zonder eigen inkomsten, deze kosten kan dragen;*
- *de praktische mogelijkheid voor verzoekster, als 78-jarige vrouw met cognitieve beperkingen, om zich herhaaldelijk naar medische instellingen te begeven;*
- *de vraag of de continuïteit van de behandeling kan worden gewaarborgd;*
- *en vooral: de noodzaak en beschikbaarheid van daadwerkelijke mantelzorg ter plaatse.*

Dat uit het advies blijkt dat DVZ zich beperkt tot een louter theoretische en abstracte benadering van de toegankelijkheid.

Dat een dergelijke theoretische toegankelijkheid niet volstaat.

Dat de overheid niet enkel moet nagaan of een behandeling ergens in een land bestaat, maar of deze zorg voor deze concrete verzoekster, gelet op haar leeftijd, haar medische toestand en haar afhankelijkheid van derden, ook daadwerkelijk bereikbaar en effectief is.
DVZ heeft in dat verband niet of onvoldoende rekening gehouden met het feit dat verzoekster in België volledig afhankelijk is van de dagelijkse ondersteuning van haar dochter, A., die instaat voor haar medische opvolging, haar medicatiebeheer en haar algemene zorg.
Deze mantelzorg vormt een essentieel onderdeel van de behandeling van verzoekster.
Dat DVZ zich beperkt tot de stelling dat de dochter haar moeder ook vanuit België zou kunnen ondersteunen, zonder enig concreet onderzoek naar de praktische haalbaarheid daarvan.
Dat een dergelijke redenering kennelijk onrealistisch en ontoereikend is, gelet op de aard van de aandoeningen van verzoekster en haar nood aan continue, fysieke en directe begeleiding.
Dat DVZ bovendien op louter speculatieve wijze stelt dat verzoekster in Peru nog zou kunnen terugvallen op een familiaal of sociaal netwerk.
Dat deze bewering geenszins gesteund is op concrete en objectieve elementen uit het administratief dossier.
Dat uit het dossier integendeel blijkt dat verzoekster weduwe is en dat haar echtgenoot reeds is overleden, zodat zij geen beroep kan doen op een partner voor ondersteuning.
Dat haar dochter, A., die reeds meer dan twintig jaar instaat voor haar dagelijkse zorg en mantelzorg, zich in België bevindt en hier haar leven heeft uitgebouwd, zodat zij verzoekster niet kan begeleiden of verzorgen in Peru.
Dat verzoekster bovendien samen verblijft met haar zoon, die zelf lijdt aan een ernstige mentale beperking en volledig afhankelijk is van zorg, en die eveneens in België verblijft en een beroepsprocedure voert tegen de weigering van zijn aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.
Dat uit deze elementen blijkt dat verzoekster niet alleen zelf bijzonder kwetsbaar is, maar bovendien deel uitmaakt van een gezinssituatie waarin meerdere personen zorgbehoevend zijn en afhankelijk zijn van de ondersteuning die zij in België ontvangen.

Dat er geen enkel concreet element voorligt waaruit zou blijken dat verzoekster in Peru effectief kan rekenen op een familiaal of sociaal netwerk dat haar de noodzakelijke medische, praktische en dagelijkse ondersteuning kan bieden.
Dat het DVZ dan ook niet toekomt om, zonder enig onderzoek en zonder feitelijke grondslag, te veronderstellen dat verzoekster in haar land van herkomst over een dergelijk netwerk zou beschikken.
Dat de verwijzing naar NGO's en algemene hulpsystemen evenmin volstaat.
Dat dergelijke organisaties geen garantie bieden op een structurele, continue en gespecialiseerde medische en sociale begeleiding, zoals vereist in casu.
Dat tenslotte ook de verwijzing naar de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) en mogelijke re-integratiehulp de bestreden beslissing niet kan schragen.
Dat deze hulp zich beperkt tot de terugkeer en eventuele initiële ondersteuning, doch geenszins aantoont dat verzoekster nadien duurzaam toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische behandeling en begeleiding.
Hieruit volgt dat verwerende partij niet aantoont dat verzoekster bij terugkeer naar Peru daadwerkelijk toegang zal hebben tot de adequate en noodzakelijke behandeling die haar gezondheidstoestand vereist.
De bestreden beslissing is derhalve gebaseerd op een onvoldoende, onzorgvuldige en theoretische beoordeling, en miskent de vereisten van artikel 3 EVRM, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, alsook de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Conclusie:
Uit het voorgaande volgt dat de bestreden beslissing berust op een onjuiste rechtsopvatting en een gebrekkige beoordeling van de concrete situatie van verzoekster. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft zich immers beperkt tot een abstracte en theoretische benadering van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorg in het land van herkomst, zonder een daadwerkelijk individueel en zorgvuldig onderzoek te verrichten naar de specifieke omstandigheden van verzoekster.
Meer bepaald heeft DVZ ten onrechte de drempel van artikel 3 EVRM herleid tot het bestaan van een "imminent gevaar voor het leven", terwijl volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, en in het bijzonder het arrest Paposhvili t. België, eveneens een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand onder het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM valt. Gelet op de medische toestand van verzoekster, met name haar bipolaire stoornis type I, haar frontaal netwerksyndroom, haar cognitieve achteruitgang en haar afhankelijkheid van zorg, is het duidelijk dat zij zich precies binnen deze beschermingsdrempel bevindt.
Daarnaast heeft DVZ nagelaten om een concrete en geïndividualiseerde beoordeling te maken van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in Peru. De verwijzing naar algemene gezondheidsstructuren, verzekeringssystemen en enkele medische instellingen volstaat niet om aan te tonen dat verzoekster, gelet op haar leeftijd van 78 jaar, haar medische toestand en haar afhankelijkheid van mantelzorg, daadwerkelijk toegang zal hebben tot een adequate en continue behandeling.
Bovendien werd de rol van de mantelzorg, die in casu essentieel is voor het functioneren en de behandeling van verzoekster, volledig miskend. DVZ beperkt zich tot speculatieve veronderstellingen omtrent mogelijke ondersteuning door familie of derden, zonder enig concreet onderzoek naar de feitelijke beschikbaarheid van dergelijke hulp. Evenmin wordt aangetoond dat verzoekster in staat zou zijn om haar behandeling zelfstandig te organiseren, hetgeen nochtans cruciaal is gelet op haar cognitieve beperkingen.
Verder is de beoordeling van de reisgeschiktheid van verzoekster manifest ontoereikend gemotiveerd, nu deze beperkt blijft tot een loutere stelling zonder enige concrete analyse van haar medische en psychische toestand in het kader van een terugkeer.
Ten slotte heeft DVZ nagelaten om de verschillende elementen van het dossier in hun onderlinge samenhang te beoordelen. De combinatie van de gevorderde leeftijd van verzoekster, haar ernstige psychiatrische en neurologische aandoeningen, haar cognitieve achteruitgang en haar afhankelijkheid van derden, leidt tot een bijzonder kwetsbaar profiel dat een verhoogd risico inhoudt in geval van terugkeer.
Gelet op al deze elementen dient te worden vastgesteld dat de bestreden beslissing onvoldoende gemotiveerd is, steunt op louter hypothetische en algemene overwegingen, en geen blijk geeft van een zorgvuldig en individueel onderzoek. Bijgevolg schendt de beslissing artikel 3 EVRM, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, alsook de algemene motiveringsplicht en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.
Het beroep is derhalve gegrond.

2.2.2.2. Tweede onderdeel: de motivering van DVZ is ontoereikend, onzorgvuldig en kennelijk onredelijk
8.-
De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 vereisen dat de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen opneemt die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze.
Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State impliceert het begrip "afdoende" dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).
Zoals in de rechtsleer werd gesteld:

“Een motivering die slechts rekening houdt met bepaalde elementen van een dossier (ten nadele van de betrokkene) en niet met andere fundamentele elementen, is niet afdoende.” (OPDEBEEK en COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, Brugge, 1999, nr. 189)
Een beslissing die slechts rekening houdt met bepaalde elementen van het dossier en andere essentiële elementen buiten beschouwing laat, kan niet als afdoende gemotiveerd worden beschouwd.
In casu schiet zowel de bestreden beslissing als het medisch advies van de arts-adviseur manifest tekort aan deze vereisten.
DVZ erkent dat verzoekster lijdt aan ernstige aandoeningen, met name een bipolaire stoornis type I en een frontaal netwerksyndroom, waarvoor een langdurige, gespecialiseerde en continue behandeling noodzakelijk is, inclusief medicamenteuze therapie en medische opvolging.
Niettemin besluit DVZ dat geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar Peru.
Deze conclusie wordt echter niet op afdoende wijze gedragen door de motivering.
DVZ onderzoekt immers niet, althans niet op concrete en individuele wijze:

- *wat de gevolgen zijn van een onderbreking van de lopende behandeling van verzoekster;*
- *hoe snel een dergelijke onderbreking kan leiden tot psychiatrische decompensatie of verdere cognitieve achteruitgang;*
- *of de noodzakelijke medische zorgen in Peru voor verzoekster effectief, tijdig en duurzaam toegankelijk zijn;*
- *of verzoekster, gelet op haar leeftijd van 78 jaar en haar cognitieve beperkingen, praktisch in staat is om haar behandeling zelfstandig te organiseren;*
- *of verzoekster, zonder eigen inkomsten en zonder lokaal ondersteuningsnetwerk, de kosten van haar behandeling kan dragen;*
- *of er in Peru daadwerkelijk een concreet en beschikbaar netwerk bestaat dat haar de noodzakelijke mantelzorg en begeleiding kan bieden.*

Dat DVZ zich in werkelijkheid beperkt tot een louter theoretische en algemene benadering, waarbij wordt verwezen naar het bestaan van een gezondheidszorgsysteem, bepaalde verzekeringsmogelijkheden en enkele medische instellingen.
Dat een dergelijke abstracte verwijzing geenszins volstaat om aan te tonen dat verzoekster in haar concrete situatie ook daadwerkelijk toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorg.
Daarnaast hanteert de arts-adviseur een onjuiste, minstens onvolledige juridische toets door te stellen dat uit het dossier niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een “imminent gevaar” oplevert voor haar leven of fysieke integriteit.
Een dergelijke benadering is strijdig met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, in het bijzonder het arrest Paposhvili t. België, waarin wordt geoordeeld dat artikel 3 EVRM eveneens van toepassing is wanneer er een reëel risico bestaat op een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand bij gebrek aan adequate behandeling.
Door zich te beperken tot de afwezigheid van een onmiddellijk levensgevaar, past DVZ een te strikte en juridisch foutieve drempel toe.
De bestreden beslissing is bovendien kennelijk onredelijk.
Het is kennelijk onredelijk om enerzijds te erkennen dat verzoekster nood heeft aan een complexe, langdurige en gespecialiseerde medische behandeling, en anderzijds, zonder enig concreet onderzoek naar haar persoonlijke situatie, te besluiten dat deze zorg voor haar toegankelijk is in Peru, louter omdat dergelijke zorg in abstracto bestaat.
Het is evenzeer kennelijk onredelijk om te veronderstellen dat verzoekster zich kan beroepen op familiale of sociale ondersteuning in Peru, terwijl uit het dossier blijkt dat zij weduwe is, dat haar dochter — die haar essentiële mantelzorger is — zich in België bevindt, en dat haar zoon, die zelf zorgbehoevend is, eveneens in België verblijft en verwikkeld is in een eigen procedure.
Ook het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden.
Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid om haar beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te baseren op een correcte en volledige feitenvinding.

Een zorgvuldig bestuur had in casu rekening gehouden met alle relevante elementen van het dossier, waaronder:

- *de ernstige en chronische aard van de aandoeningen van verzoekster;*
- *de nood aan continue medische opvolging en medicatie;*
- *het risico op ernstige verslechtering bij onderbreking van de behandeling;*
- *de gevorderde leeftijd van verzoekster;*
- *haar cognitieve achteruitgang en verminderde zelfredzaamheid;*
- *haar afhankelijkheid van de dagelijkse mantelzorg door haar dochter in België;*
- *het ontbreken van een concreet en beschikbaar zorgnetwerk in Peru;*
- *het feit dat de beoordeling van de toegankelijkheid van zorg hoofdzakelijk steunt op algemene en theoretische overwegingen.*
-

DVZ heeft met deze essentiële elementen geen, althans geen afdoende rekening gehouden.
De bestreden beslissing is derhalve onvoldoende gemotiveerd, steunt op een gebrekkige en onzorgvuldige beoordeling van de feiten, en is kennelijk onredelijk.

2.2.2.3. Besluit
9.-
Volgens de Raad van State heeft artikel 9ter, § 1 Vreemdelingenwet betrekking op twee hypothesen:
"Het is onbetwistbaar dat de wetgever het voordeel van artikel 9ter vreemdelingenwet heeft willen voorbehouden voor vreemdelingen die zo 'ernstig ziek' zijn dat hun verwijdering een schending van artikel 3 EVRM zou vormen. Artikel 9ter, § 1 bestrijkt twee hypotheses: het geval van de maximale ernst van de ziekte, wanneer de verwijdering van de zieke naar het land van herkomst zelfs niet kan worden overwogen en in zoverre het vaststaat dat het risico zich op relatief korte termijn kan voltrekken, en het geval dat de ziekte een verwijdering a priori niet uitsluit, wanneer de zieke, zonder verzorging, bij terugkeer een werkelijk risico loopt om aan een behandeling die strijdig is met artikel 3 EVRM te worden onderworpen."
(RvS nr. 228.778, 16 oktober 2014)
In casu behoort verzoekster minstens tot de tweede hypothese.
Verzoekster lijdt immers aan ernstige en chronische aandoeningen, met name een bipolaire stoornis type I en een frontaal netwerksyndroom, die een continue, gespecialiseerde en langdurige behandeling vereisen, alsook een gestructureerde medische opvolging en ondersteuning.
Zonder adequate en effectieve behandeling loopt verzoekster een reëel risico op een ernstige, snelle en mogelijk onomkeerbare verslechtering van haar gezondheidstoestand, met inbegrip van psychiatrische decompensatie en verdere cognitieve achteruitgang.
Daarbij dient tevens rekening te worden gehouden met het feit dat verzoekster, gelet op haar gevorderde leeftijd van 78 jaar en haar cognitieve beperkingen, niet in staat is haar behandeling zelfstandig te beheren, en in belangrijke mate afhankelijk is van de mantelzorg die zij in België ontvangt van haar dochter.
DVZ toont geenszins aan dat verzoekster in Peru daadwerkelijk, tijdig, duurzaam en betaalbaar toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen, noch dat zij er kan rekenen op een effectief en beschikbaar ondersteuningsnetwerk dat haar in staat stelt deze behandeling te organiseren en op te volgen.
De verwijzing naar het bestaan van een algemeen gezondheidszorgsysteem, enkele medische instellingen en mogelijke sociale structuren volstaat niet om de daadwerkelijke toegankelijkheid van de zorg voor verzoekster aan te tonen.

Derhalve heeft DVZ artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden.

De bestreden beslissing is bovendien ontoereikend gemotiveerd, onzorgvuldig voorbereid en kennelijk onredelijk.

De bestreden beslissing dient bijgevolg te worden vernietigd."

2.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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 zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet 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."

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:
(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze bepaling houdt duidelijk twee 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).

De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de arts-adviseur van 16 maart 2026, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekende partij bijgebracht verslag.

Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan

de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in haar land van herkomst behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de ambtenaar-geneesheer ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gezien de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar haar land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. De Raad stipt aan dat een motivering door verwijzing toelaatbaar is op voorwaarde dat de vreemdeling in kennis wordt gesteld van het stuk waarnaar wordt verwezen en dit ten laatste samen met de eindbeslissing. De verzoekende partij maakt in casu niet aannemelijk dat zij niet samen met de eerste bestreden beslissing in kennis werd gesteld van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 maart 2026. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

"M. A. V. D. O., D. E. (R.N. (…)) Vrouwelijk
Nationaliteit: Peru
Geboren op (…)1947
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 20.02.2025.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:
Medische Attesten :
1. *Standaard Medisch Getuigschrift – 23/12/2024 – Dr. D. R. C. (…)*
2. *Verslag consultatie psychiatrie – 22/05/2024 – Dr. D. R. C. (…)*
3. *Verslag geheugenkliniek – 23/08/2024 – Dr. D. R. C. (…)*

Actuele Aandoeningen :
1. *Bipolaire stoornis type 1 – met multiple depressieve en manische episodes*
2. *Frontaal netwerk syndroom met impact op aandacht en executief functioneren - aandoening van de frontale hersennetwerken, waardoor aandacht, planning en het reguleren van gedrag (executieve functies) beperkt kunnen zijn.*

Actuele Behandeling :
1. *Fluoxetine – SSRI, antidepressivum, behandeling depressie*
2. *Lithium – behandeling bipolaire stoornis, stemmingsstabilisator*
3. *Valproaat – behandeling manische episoden bij bipolaire stoornis*
4. *Opvolging psychiatrie*
5. *Opvolging geriatrie*
6. *Mantelzorg noodzakelijk op termijn*

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

Betrokkene heeft de pensioensleeftijd bereikt.

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):
Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is[1]:
1) Fluoxetine

Is beschikbaar. Bijvoorbeeld via https://www.mifarma.com.pe/producto/prozac-20mgcapsula/350084?srsltid=AfmBOorSRiYfPQ5HFZ5i2_h5jgHuJw0gF8sg6QiGoLBPIVKP0bcI_e B2

2)Lithium (…)

Is beschikbaar. Bijvoorbeeld via https://www.mifarma.com.pe/producto/carbonato-de-litio-300mgtableta/072693
(…)

3)Valproaat
Is beschikbaar. Bijvoorbeeld via
https://www.mifarma.com.pe/producto/valprax-500mg-tabletarecubierta-de-liberacion-retardada/223085
(…)

4)Opvolging psychiatrie
(…)
Ook de test voor het bepalen van de concentratie Lithium in het bloed is beschikbaar. Bijvoorbeeld via https://laboratoriobyl.pe/producto/litio/

(…)
5) Opvolging geriatrie
Is beschikbaar. Bijvoorbeeld :
https://yadiratugeriatra.com/servicios/#:~:text=las%20recetas%20necesarias.-,%C2%BFC%C3%B3mo%20reservar%20una%20cita?,996%20320%20122
(…)

6) Mantelzorg noodzakelijk
Er zijn rusthuizen en verzorgingstehuizen in Peru die ondersteuning bieden aan oudere volwassenen die niet volledig zelfstandig kunnen wonen, of tijdelijke verzorging nodig hebben. Hieronder een voorbeeld:
(…)

https://casadereposomasvida.weebly.com/
Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling beschikbaar is.
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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.
Peru heeft een complex en zeer gefragmenteerd gezondheidszorgsysteem. Het is voornamelijk onderverdeeld in een publieke en een private sector. Deze twee sectoren zijn op hun beurt weer onderverdeeld in verschillende subsectoren. Alle subsectoren werken verticaal, met weinig coördinatie, weinig complementariteit en met een hoge mate van overlap. Dit resulteert in een systeem dat bestaat uit verschillende zorgverleners en verzekeringsinstellingen.
De publieke gezondheidssector bestaat uit vier subsectoren (aanbieders) van gezondheidszorg: De MINSA (Ministerie van Volksgezondheid), de Sociale Seguro Social de Salud (EsSalud), het Ministerie van Defensie (voor leden van het leger) en het Ministerie van Binnenlandse Zaken (voor leden van de Nationale Politie). Afhankelijk van hun financieringsbron kunnen deze behoren tot het gesubsidieerde stelsel (MINSA) of tot het contributieregime (EsSalud, het leger en de Nationale Politie). MINSA is de belangrijkste zorgverlener in Peru. Het biedt gezondheidszorg aan meer dan 50% van de bevolking van het land. EsSalud. Naast de publieke gezondheidssector bestaat er in Peru een uitgebreide private gezondheidssector.
Sinds 2009 is er een universele ziektekostenverzekering met een lijst van ziekten en het minimumpakket aan gezondheidsdiensten dat door alle verzekeringsinstellingen moet worden gedekt. Er zijn verschillende

soorten verzekeringen die kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën: door de staat gesubsidieerde verzekeringen of verzekering gebaseerd op eigen bijdragen. Iedereen kan zich aansluiten bij de door de staat gesubsidieerde verzekering, ofwel het Seguro Integral de Salud – SIS. Er wordt voorrang gegeven aan de armen en kwetsbare groepen. Het SIS biedt gezondheidsdiensten aan de verzekerde bevolking via de gezondheidsfaciliteiten van het MINSA. Binnen het SIS zijn er verschillende verzekeringsschema's en de voorwaarden verschillen van schema tot schema. Binnen het SIS is er 1 schema dat gratis is en wordt volledig gesubsidieerd. 51,6% van de Peruviaanse bevolking is verzekerd onder het SIS. EsSalud is de op bijdragebetaling berustende ziektekostenverzekering. De aansluiting is verplicht voor de volgende groepen: werknemers in de publieke en private sector; zelfstandigen; leden van coöperatieve ondernemingen; huishoudelijk werknemers; werknemers en zelfstandigen in de landbouw en de visserij; en gepensioneerden. Ook binnen deze verzekering bestaan er verschillende verzekeringsschema's. Naast deze publieke verzekeringen bestaan er in Peru nog verschillende verzekeringsmaatschappijen waar een private verzekering kan afgesloten worden.

In Peru bestaat er een ouderdomspensioen voor personen van 65 jaar oud. Betrokkene is 78 jaar oud en komt aldus in aanmerking voor dit pensioen.[7]

Betrokkene heeft voornamelijk nood aan mentale gezondheidszorg. Het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg wordt voornamelijk gecoördineerd door het MINSA via zijn directoraat Geestelijke Gezondheidszorg. Het huidige systeem is gebaseerd op de Wet op de geestelijke gezondheidszorg nr. 29889 (2012) en daaropvolgende hervorming.

Belangrijkste uitgangspunten van de hervorming zijn de integratie van geestelijke gezondheidszorg in de algemene gezondheidszorg, de verschuiving van grote psychiatrische ziekenhuizen naar zorg in de gemeenschap, de bescherming van de rechten en waardigheid van mensen met psychische stoornissen en een uitbreiding van de dienstverlening naar het hele land.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Peru nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkene verbleef immers ruim 75 jaar in Peru en het verblijf in België, de integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met de relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV-arrest 221.362 van 05.06.2020). Uit het administratief dossier van betrokkene kunnen we afleiden dat betrokkene nog een meerderjarige zoon heeft en nog contact heeft met andere familieleden.[10] Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

Stel dat betrokkene op termijn nood zou hebben aan ondersteunende mantelzorg, dan zijn er een aantal NGO's die focussen op het welzijn van de oudere bevolking. Hope Peru is een christelijke liefdadigheidsorganisatie die zich inzet voor de ondersteuning van arme en oudere mensen in Peru. De organisatie biedt voedsel, onderdak, medische zorg en gezelschap aan ouderen die geen familie of sociale steun hebben. De organisatie legt de nadruk op medeleven en dienstbaarheid vanuit het geloof, met als doel de waardigheid en hoop te herstellen in gemarginaliseerde gemeenschappen. Andere organisaties die ondersteuning bieden aan kwetsbare groepen zoals ouders zijn Agape Hand, Malteser International en Mother Pacha.

Betrokkene verblijft in België bij een dochter. Niets weerhoudt deze dochter om haar moeder te blijven ondersteunen eens zij is teruggekeerd naar het land van herkomst.

De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie met betrekking tot de gezondheidszorgen in Peru. Uit deze algemene informatie die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kunnen we niet afleiden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk geachte zorgen. Wij stellen ook:

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

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem en zijn familie 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:

Het betreft een 78-jarige vrouw uit Peru met bipolaire stoornis type en een frontaal netwerk syndroom die hiervoor in België wordt behandeld.
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 vast dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de door de verzoekende partij aangeleverde medische attesten weerhoudt dat het gaat om *een* 78-jarige vrouw uit Peru met bipolaire stoornis type 1 en een frontaal netwerk syndroom die hiervoor in België wordt behandeld. Derhalve kan volgens de ambtenaar-geneesheer 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 volgens hem 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. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen van de verzoekende partij niet betwist. Verder gaat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Peru na. Op grond van de informatie uit de MedCOI-databank, komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat de noodzakelijk geachte behandeling in Peru beschikbaar is. Ook de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen werd door de ambtenaar-geneesheer nagegaan.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motiveringen haar niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekende partij lijkt te insinueren dat in de disclaimer van de MedCOI-databank wordt gesteld dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, laat staan dat de verzoekende partij in haar concrete situatie de zorgen zal kunnen krijgen, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet volgt dat de verplichting van de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer 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 ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Peru en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zijn opgenomen geen schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht worden afgeleid. De verzoekende partij betoogt wel dat het advies niet voldoende in concreto haar specifieke situatie onderzoekt, maar de verzoekende partij verduidelijkt niet op enige concrete wijze waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in de aangegeven locaties, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Peru. In tegendeel, de verzoekende partij beperkt zich in feite tot de loutere stelling dat zij van oordeel is dat de verwerende partij meer concreet over haar specifieke situatie had moeten motiveren, maar zij betwist de inhoud van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer in feite op geen enkele concrete wijze. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandelingen nauwkeuriger had moeten onderzoeken voor haar specifiek geval, net als de mogelijkheid tot mantelzorg, maar uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer al deze elementen wel degelijk heeft onderzocht, en tot de conclusie is gekomen dat ze beschikbaar en toegankelijk zijn in Peru. De verzoekende partij brengt geen enkel concreet element bij waaruit kan blijken dat zij van de beschikbare en toegankelijke medicatie en zorgen zoals door de ambtenaar-geneesheer aangegeven in zijn advies, geen gebruik zou kunnen maken. Het volstaat voor de verzoekende partij immers niet om louter aan te geven dat de ambtenaar-geneesheer specifieker had moeten zijn in zijn advies, zonder daarbij ook maar enig begin van bewijs bij te brengen waarom de in Peru beschikbare en toegankelijke medicatie en zorgen niet zouden volstaan voor de verzoekende partij.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 23 maart 2026, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn. De verzoekende partij brengt ook geen concrete gegevens aan waaruit het tegendeel kan blijken. Haar blote stelling dat op grond van de gehanteerde informatie niet kan blijken dat de benodigde medische zorg in Peru voor haar specifiek aanwezig is, kan geen afbreuk doen aan het voorgaande.

Wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Peru betreft, stelt de verzoekende partij ook nog dat de verwerende partij ook niet heeft aangetoond dat de noodzakelijke medische zorgen, ononderbroken beschikbaar zijn in Peru. Uit de inhoud van het medisch advies, zoals hierboven weergegeven blijkt echter het tegendeel. Minstens beperkt de verzoekende partij zich tot een loutere bewering die zij helemaal niet in concreto aannemelijk maakt. Bovendien maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat er redenen zijn om aan te nemen dat de noodzakelijke behandeling in Peru inderdaad zal onderbroken worden.

Zoals de verwerende partij bovendien terecht stelt in haar nota met opmerkingen, gaat de verzoekende partij er ook aan voorbij dat zich in het administratief dossier, waar zij inzage kan voor aanvragen, wel degelijk een document bevindt, met de naam ‘Medical Country of Origin Information’, waarin voor elke vorm van behandeling of medicatie waar de verzoekende partij nood aan heeft, naast de beschikbaarheid tevens ook een voorbeeld wordt gegeven van de instanties waar de desbetreffende behandeling of medicatie beschikbaar is. Voorts wijst de verwerende partij er terecht op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de informatie uit de MedCOI-databank waarnaar wordt verwezen, opneemt. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is en dat opvolging en behandeling beschikbaar zijn. Ook heeft de ambtenaar-geneesheer telkens de informatie uit de gehanteerde documenten op basis waarvan hij besluit tot de beschikbaarheid van de voor betrokkene noodzakelijke medische zorgen in Peru in zijn advies opgenomen. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing).

De Raad sluit zich bij deze zienswijze van de verwerende partij in de nota met opmerkingen aan. Het betoog van de verzoekende partij dat de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat de medische problemen die bij haar werden vastgesteld een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld – waardoor hij de ernst van deze aandoeningen heeft erkend – en vervolgens heeft geduid dat er toch geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wordt weerhouden, gezien de vereiste behandeling en opvolging in Peru beschikbaar en toegankelijk zijn, laat niet toe te oordelen dat de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden miskend. Een volledige lezing van het advies van deze arts laat namelijk toe te concluderen dat werd onderzocht of de vastgestelde aandoeningen een beletsel vormen om te reizen, zonder dat het leven of fysieke integriteit van de verzoekende partij hierdoor in het gedrang komt en of er een risico bestaat dat de verzoekende partij in Peru in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen bij gebrek aan een adequate behandeling van de vastgestelde gezondheidsproblemen. Het dubbel onderzoek dat diende te gebeuren werd dus, zo stelt de verwerende partij terecht, uitgevoerd.

Waar de verzoekende partij nog stelt dat er geen enkel bewijs is van enig familiaal netwerk in Peru, en dat ook haar zoon behoevend is en bij haar en haar dochter woont, merkt de Raad op dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster verklaarde dat ze nog een andere zoon heeft die in Peru verblijft. Aldus lijkt de redenering van de ambtenaar-geneesheer niet kennelijk onredelijk. De ambtenaar-geneesheer motiveerde echter ook dat er in Peru instellingen zijn voor ouderen waar de verzoekende partij terecht kan en waar zij de nodige ondersteuning en hulp kan krijgen.

Waar de verzoekende partij stelt dat de verwerende partij niet is nagegaan of zij de zorgen zal kunnen betalen, blijkt dit echter wel uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. Hij motiveert immers dat de verzoekende partij een pensioen kan genieten, en dus inkomsten geniet. De verzoekende partij betwist dit overigens ook niet. Daarnaast wordt ook aangestipt dat haar dochter haar ook financieel kan ondersteunen. Ook deze bevinding wordt niet tegengesproken. Zoals hierboven al aangehaald betwist de verzoekende partij in feite de vele concrete motieven die de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft opgenomen, niet op enige concrete wijze. Zij beperkt zich tot het louter weergeven van haar visie dat de ambtenaar-geneesheer specifieker had moeten zijn, maar uit bovenstaande bespreking is al gebleken dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dit niet vereist. De verzoekende partij maakt het tegendeel met haar betoog niet aannemelijk.

Ook wat het motief dat stelt dat zij kan reizen betreft, stelt de verzoekende partij louter dat dit niet verder wordt gemotiveerd. De ambtenaar-geneesheer is echter niet verplicht de motieven van zijn motieven weer te geven, en de verzoekende partij maakt op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat zij niet kan reizen. Zij weerlegt ook dit motief van het advies dus niet op enige concrete wijze, evenmin als alle andere motieven.

Er blijkt niet dat de bestreden beslissing niet deugdelijk werd voorbereid of dat de determinerende motieven van deze beslissing incorrect zijn of het gevolg zijn van een kennelijk onredelijke appreciatie van de voorgelegde stukken of dat de verwerende partij of de door haar aangestelde ambtenaar-geneesheer de appreciatiebevoegdheid waarover hij beschikt heeft overschreden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Waar de verzoekende partij nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, 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 van het 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 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer waaruit blijkt dat zij in het herkomstland over de door haar benodigde medische zorg kan beschikken en er toegang tot heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

Gelet op de voorgaande bespreking stelt de Raad vast dat de verzoekende partij met haar betoog niet aannemelijk kan maken dat de ambtenaar-geneesheer zich in het kader van zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst heeft gesteund op onjuiste feitelijke gegevens, of kennelijk onredelijk of onzorgvuldig heeft gehandeld.
Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

2.2.1. In haar tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het hoorrecht, en van artikel 8 van het EVRM.

De verzoekende partij licht haar tweede middel als volgt toe:

"B/ Wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten:
TWEEDE MIDDEL
- Schending van de motiveringsplicht, in combinatie met het redelijkheidsbeginsel; - Schending van het hoorrecht.
-Schending artikel 8 EVRM

10.-
Naast de ongegrondheidsbeslissing werd aan verzoekster eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten uitgevaardigd op 23.03.2026.
Het bestreden bevel stelt dat verzoekster het grondgebied dient te verlaten binnen een termijn van dertig dagen, op grond van artikel 7, eerste lid van de Vreemdelingenwet, louter omdat zij zich in een onregelmatige verblijfspositie bevindt.
Het is kennelijk onzorgvuldig en onredelijk om verzoekster, naast de ongegrondheidsbeslissing, eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten te betekenen zonder een afzonderlijke en concrete beoordeling van haar persoonlijke situatie.
Het bevel is niet afdoende gemotiveerd en berust op een loutere standaardmotivering.
Verwerende partij beperkt zich tot de vaststelling dat verzoekster onregelmatig verblijft, zonder uiteen te zetten waarom in haar specifieke en bijzonder kwetsbare situatie een verwijderingsmaatregel noodzakelijk en proportioneel zou zijn.
Een dergelijke motivering schendt de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.
In de motivering van het bestreden bevel wordt met geen woord gerept over de medische toestand van verzoekster, noch over haar gevorderde leeftijd van 78 jaar, haar cognitieve beperkingen en haar afhankelijkheid van zorg.
Evenmin wordt rekening gehouden met haar gezins- en familiale situatie.
Verzoekster verblijft in België bij haar dochter, A., die instaat voor haar dagelijkse zorg en mantelzorg, en die een essentieel onderdeel vormt van haar behandeling en functioneren.
Daarnaast verblijft verzoekster samen met haar zoon, die zelf lijdt aan een ernstige mentale beperking en eveneens zorgbehoevend is, en die bovendien verwikkeld is in een eigen beroepsprocedure naar aanleiding van een weigering van zijn aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.
Deze elementen maken deel uit van het administratief dossier en hadden door DVZ in aanmerking moeten worden genomen bij het nemen van een verwijderingsbeslissing.
Het bestreden bevel miskent aldus het door artikel 8 EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven.
DVZ heeft nagelaten om een concrete en individuele afweging te maken tussen enerzijds het belang van de staat bij de uitvoering van het vreemdelingenbeleid en anderzijds het recht van verzoekster op het behoud van haar familiale banden en haar noodzakelijke zorgomgeving.
Er wordt geen enkele analyse gemaakt van de afhankelijkheidsrelatie tussen verzoekster en haar dochter, noch van de impact die een verwijdering zou hebben op haar gezondheidstoestand en haar dagelijkse functioneren.
Verder blijkt nergens uit de bestreden beslissing dat DVZ heeft onderzocht of de uitvoering van het bevel verenigbaar is met artikel 3 EVRM.
De medische toestand van verzoekster wordt louter afgedaan met een verwijzing naar het advies van de arts-adviseur, zonder dat een afzonderlijke en concrete beoordeling wordt gemaakt van de gevolgen van een daadwerkelijke verwijdering.
Nochtans dient verwerende partij zelfstandig na te gaan of de uitvoering van het bevel geen risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.
Daarnaast werd verzoekster niet op nuttige wijze gehoord voorafgaand aan het nemen van het bevel.
Gelet op haar medische toestand, met name een bipolaire stoornis type I en een frontaal netwerksyndroom, gepaard gaande met cognitieve achteruitgang en stoornissen in haar executief functioneren, zou verzoekster niet in staat zijn om haar situatie zelfstandig en volledig uiteen te zetten, hetgeen de noodzaak tot een bijzonder zorgvuldig en individueel onderzoek door de administratie des te groter maakte.
Uit het medisch dossier blijkt bovendien uitdrukkelijk dat verzoekster nood heeft aan structurele ondersteuning en mantelzorg, onder meer voor het beheer van haar medicatie, haar medische opvolging en haar dagelijks functioneren.
Indien verzoekster, dan wel haar vertegenwoordiger, effectief was gehoord, had zij haar concrete situatie nader kunnen toelichten, met name haar reële afhankelijkheid van haar dochter voor deze noodzakelijke mantelzorg, haar medische kwetsbaarheid en het ontbreken van een daadwerkelijk en beschikbaar zorgnetwerk in Peru.
Het is geenszins uitgesloten dat deze elementen tot een andere beslissing hadden kunnen leiden.
Het hoorrecht, zoals erkend door het Hof van Justitie (HvJ Sopropé, C-349/07), werd derhalve miskend.
Verwerende partij heeft nagelaten om haar beslissing op een zorgvuldige en evenwichtige wijze voor te bereiden en te motiveren.
Het bevel berust op een standaardredenering en houdt geen rekening met de concrete, individuele en bijzonder kwetsbare situatie van verzoekster.
Een dergelijk bevel is kennelijk onredelijk en strijdig met de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.
Het middel is ernstig en gegrond."

2.2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke

overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Waar de verzoekende partij stelt dat in het bestreden bevel op geen enkele wijze wordt verwezen naar haar medische situatie kan zij niet gevolgd worden.

Zo motiveert het bestreden bevel: "*Gezondheidstoestand: betrokkene kan reizen (zie advies dd. 23.03.2026)".* Het bevel verwijst aldus uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. De verzoekende partij kan niet ernstig betwisten dat zij geen kennis heeft van dit advies aangezien dit samen met de beslissing waarbij haar aanvraag 9ter ongegrond werd verklaard aan haar ter kennis werd gebracht. Dit bevel werd eveneens samen met deze beslissingen ter kennis gebracht. Zodoende kan de verzoekende partij niet redelijkerwijze betogen dat er geen rekening werd gehouden met haar medische situatie. Evenmin kan dit in deze omstandigheid leiden tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Dit werd hiervoor reeds besproken.

Voorts voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 8 van het EVRM. Ze meent dat er in casu geen belangenafweging heeft plaatsgevonden. Ook op dit punt kan de verzoekende partij niet worden gevolgd.

In casu wordt niet betwist dat zij deel uitmaakt van het gezin van haar dochter. Evenwel is de verwerende partij van oordeel dat dit een schending van het gezinsleven inhoudt nu zij haar dochter kan opzoeken van zodra zij in het bezit is van een visum.

Het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven is niet absoluut. Inzake immigratie heeft het EHRM er bij diverse gelegenheden aan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 9 oktober 2003, Slivenko/Letland (GK), § 115; EHRM 24 juni 2014, Ukaj/Zwitserland, § 27). Artikel 8 van het EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 39; EHRM 10 juli 2014, Mugenzi/Frankrijk, § 43). De verdragsstaten hebben het recht, op grond van een vaststaand beginsel van internationaal recht, behoudens hun verdragsverplichtingen, met inbegrip van het EVRM, de toegang, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen te controleren (EHRM 26 juni 2012, Kurić en a./Slovenië (GK), § 355; zie ook EHRM 3 oktober 2014, Jeunesse/Nederland (GK), § 100). De staat is aldus gemachtigd om de voorwaarden voor de binnenkomst, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen vast te leggen.

Niettemin, in bepaalde gevallen kunnen binnenkomst-, verblijfs- en verwijderingsmaatregelen aanleiding geven tot een schending van het recht op eerbiediging van het gezinsleven, zoals gewaarborgd onder artikel 8 van het EVRM.

Of daarvan daadwerkelijk sprake is, moet onderzocht worden in het licht van de vraag of de vreemdeling voor de eerste keer om toelating tot binnenkomst en/of verblijf heeft verzocht, dan wel of het gaat om een weigering van een voortgezet verblijf.

In casu betreft het een situatie eerste toelating.

Hierbij oordeelt het EHRM dat er geen toetsing geschiedt aan de hand van het tweede lid van artikel 8 van het EVRM, maar moet eerder onderzocht worden of er een positieve verplichting is voor de staat om de betrokken vreemdeling op zijn grondgebied toe te laten of te laten verblijven zodat hij zijn recht op eerbiediging van het privé- en/of familie- en gezinsleven aldaar kan handhaven en ontwikkelen (EHRM 28 november 1996, Ahmut/Nederland, § 63; EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 38; EHRM 3 oktober 2014, Jeunesse/Nederland (GK), § 105). Dit geschiedt aan de hand van de 'fair balance'-toets waarbij wordt nagegaan of de staat een redelijke afweging heeft gemaakt

tussen de concurrerende belangen van de het individu, enerzijds, en de samenleving, anderzijds. Staten beschikken bij deze belangenafweging over een zekere beoordelingsmarge.

De omvang van de positieve verplichting is afhankelijk van de specifieke omstandigheden van de betrokken individuen en het algemeen belang (EHRM 17 oktober 1986, Rees/The United Kingdom, § 37; EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 39; EHRM 3 oktober 2014, Jeunesse/Nederland (GK), § 106-107). In het kader van een redelijke afweging worden een aantal elementen in rekening genomen, met name de mate waarin het gezins- en privéleven daadwerkelijk wordt verbroken, de omvang van de banden in de verdragsluitende staat, alsook de aanwezigheid van onoverkomelijke hinderpalen die verhinderen dat het gezins- en privéleven elders normaal en effectief wordt uitgebouwd of verdergezet. Deze elementen worden afgewogen tegen de aanwezige elementen van immigratiecontrole of overwegingen inzake openbare orde.

Een ander belangrijke overweging is of het gezinsleven zich heeft ontwikkeld in een periode waarin de betrokken personen zich ervan bewust dienden te zijn dat de verblijfsstatus van een van hen er toe leidt dat het voortbestaan van het gezins- en privéleven in het gastland vanaf het begin precair zou zijn. Waar dit het geval is, zal er enkel in zeer uitzonderlijke omstandigheden sprake zijn van een schending van artikel 8 EVRM (EHRM 3 oktober 2014, Jeunesse/Nederland (GK), § 108; zie ook EHRM 17 april 2014, Paposhvili/België, § 142).

Hoewel artikel 8 EVRM geen uitdrukkelijk procedurele waarborgen bevat, stelt het EHRM dat de besluitvormingsprocedure die leidt tot maatregelen die een inmenging uitmaken op het privé- en gezinsleven, billijk moet verlopen en op passende wijze rekening moet houden met de belangen die door artikel 8 EVRM worden gevrijwaard. Deze procedurele vuistregel is volgens het EHRM tevens van toepassing op situaties waar sprake is van een eerste toelating tot verblijf (EHRM 10 juli 2014, Mugenzi/Frankrijk, § 46; EHMR 10 juli 2014, Tanda-Muzinga/Frankrijk, § 68). Staten gaan hun beoordelingsmarge te buiten en schenden artikel 8 van het EVRM wanneer zij falen op zorgvuldige wijze een redelijke belangenafweging te maken (EHRM 28 juni 2011, Nuñez/Noorwegen, § 84; EHRM 10 juli 2014, Mugenzi/Frankrijk, § 62).

In casu kan niet betwist worden dat de verzoekende partij illegaal op het grondgebied verblijft. Zij heeft het grootste deel van haar leven in Peru doorgebracht, maar is met haar zieke zoon die aan autisme lijdt naar België gereisd en wordt sindsdien door haar dochter verzorgd. In casu blijkt uit bovenstaande bespreking dat het gezinsleven niet geheel verbroken zal worden door de bestreden beslissing. Zoals aangestipt kan de verzoekende partij haar dochter nog in België komen opzoeken of kan haar dochter haar in Peru opzoeken. Daarnaast kan er nog steeds contact onderhouden worden via de moderne communicatiemiddelen. Wat de zorgen van de verzoekende partij betreft is uit bovenstaande bespreking gebleken dat deze kunnen worden verder gezet in het land van herkomst.
Een schending van een beschermenswaardig gezinsleven wordt niet aannemelijk gemaakt.

Een schending van artikel 8 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 251 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken op tweeëntwintig september tweeduizend zesentwintig door:

J. CAMU, kamervoorzitter,

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier,

K. VERHEYDEN

De voorzitter,

J. CAMU