Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 713 van 29 september 2026
in de zaak RvV X

In zake: **X, alias X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat B. LOOS**
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, op 11 maart 2026 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 3 februari 2026 waarbij een 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.

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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 juli 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 augustus 2026.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. VERMEERBERGEN, die loco advocaat B. LOOS verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché L. COURANT, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 2 juli 2024 diende verzoekster een zevende 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).

1.2. Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard op 23 december 2024.

1.3. Op 3 februari 2026 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit vormt de thans bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er werden medische elementen

aangehaald door betrokkene die niet echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur d.d. 29.01.2026)

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"."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel werpt verzoekster op:

"Schending van artikel 3 juncto 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna "EVRM"), artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als algemeen principe van behoorlijk bestuur, schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur."

Na een theoretische uiteenzetting onder het kopje, *"Vooraf: het juridisch kader"*, betoogt verzoekster concreet als volgt:

"2. Gebrekkig onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige zorgen en verzoeksters netwerk

2.1. Verwerende partij stelt dat de nodige medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Kenia. Zij baseert zich hiervoor op opzoekingen in de MedCOI-databank. Verwerende partij verwijst voorts naar 2 bronnen ter motivering van de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst:
- BDA-20200403-ke-7238 (zie voetnoot 2 bestreden beslissing);
BDA-20180613-KN-6844 (zie voetnoot 3 bestreden beslissing). Uit dit laatste stuk blijkt echter de problematische beschikbaarheid van de nodige zorgen. Verwerende partij zag deze informatie over het hoofd, en ging hierdoor onzorgvuldig te werk. In het rapport BDA-20180613-KN-6844 staat de duidelijke titel 'Is the provision of ART medication sufficient'. In het antwoord wordt gewezen op tekorten:

Gil Gil, Nakuru county is about 119 km and a 2-2,5 hour drive away from Nairobi.1 Since the patients only needs follow up by an internist/HIV specialist and viral load blood testing every 3 to 4 months, access to healthcare information in Nairobi has been included in this BDA. A research study published in November 2017 conducted a survey on policy and practice of HIV treatments, by comparing findings from health facilities in both rural and urban Kenya. The study has found that frequent stock-outs ('defined as more than one stock-out in the past year, or a stock-out lasting >2 weeks') of HIV test kits are common in both rural (Kisumu) and urban (Nairobi) regions. Frequent stock-outs of HIV test kits are reported at 70 % and 50 % of facilities in Kisumu and Nairobi respectively. Stock-outs of ART and other prophylactic drugs were less common in urban (Nairobi) regions, whereas rural regions (Kisumu) reported frequent stock-outs for first line ARVs.

Uit deze informatie in het administratief dossier, waar verwerende partij in de bestreden beslissing ook expliciet naar verwijst, blijkt dat er frequente tekorten zijn van HIV tests. Ook bij antiretrovirale medicatie (ART), die verzoekster op dagelijkse basis dient te nemen, is er sprake van voorraadtekorten. Waar het bij HIV test gaat om frequente tekorten, is dit bij ART minder het geval, maar feit blijft dat uit deze informatie blijkt dat tekorten voorkomen. Verwerende partij negeerde deze informatie, terwijl hieruit blijkt dat de continuïteit van de levensnoodzakelijke HIV-behandeling bij een terugkeer in het gedrang kan komen door deze medicatietekorten. Een onderbreking van de medicamenteuze behandeling heeft dramatische gevolgen. Verzoekster wees hier expliciet op in haar verzoek tot medische regularisatie: "Het risico op het ontwikkelen van AIDS/dood wordt meer dan twee keer zo groot als de medicamenteuze behandeling wordt onderbroken.

Dit wordt bevestigd door een Deense studie: "The risk of AIDS/death increased more than 2-fold for patients stopping all cART regimen drugs for 3 months or more. Among patients experiencing a TI, those with low CD4 cell counts, high viral loads or prior AIDS had an increased risk of AIDS/death." 1 Een geplande onderbreking van de behandeling zou kunnen plaatsvinden tijdens bijvoorbeeld een operatie. Dit zou alleen in noodgevallen moeten gebeuren én indien de virale waarden in het bloed voldoende laag zijn. De onderbreking van de medicamenteuze behandeling van verzoekster zou echter een ongeplande onderbreking zijn, d.w.z. zonder medisch advies. Dit zijn de gevaarlijkste gevallen voor de gezondheid.

Uit een studie van de Brown University blijkt dat als de behandeling met medicijnen wordt onderbroken, het sterftecijfer en het risico van opportunistische infecties toenemen, en dat onderbreking ook kan leiden tot resistentie tegen HIV-medicijnen, zoals eveneens verklaard door de arts van verzoeker (stuk 2): "Treatment interruptions decrease the success of HIV therapy, resulting in increased mortality and morbidities such as opportunistic infections. […] Unstructured treatment interruptions consistently have unfavorable outcomes and should be avoided whenever possible. […] Interruptions in HIV treatment can have varying harmful effects on development of drug resistance with serious implications for future treatment. Upon inadequate ART exposure, such as may occur with nonadherence or during a conflict-related unplanned treatment interruption, viral variants with mutations that confer drug-specific selective advantage may become more prevalent. In such a scenario, upon resumption of care and reinstitution of ART, the now-predominant viral population will be resistant to the HAART regimen and treatment failure will follow. Nonnucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTI), contained in the vast majority of first-line HAART regimens in resource-limited settings, are often the drug class most susceptible to the development of drug-resistance. Such regimens, which are usually continued upon post-interruption resumption of care, may no longer be effective if resistance has developed, resulting in a high risk of morbidity and mortality. Although it is necessary to change to second- or third-line regimens for patients who have developed such resistance, such options and the monitoring capacity to make such decisions are often restricted in resource limited settings."2 Zoals voorgeschreven door de behandelende arts moet verzoekster dagelijks, op het correcte uur en met de correcte dosering, haar medicatie innemen. Een onderbreking van de medicamenteuze behandeling in Kenia zou a fortiori kunnen leiden tot haar dood (stuk 2). Een inadequate behandeling van HIV kan snel leiden tot progressieve immunosuppressie die dan leidt tot aids en uiteindelijk tot een overlijden." Verwerende partij hield ten onrechte geen rekening met de informatie omtrent het risico op tekorten van de medicatie in de rapporten die ze zelf aanhaalt. Verwerende partij ging dan ook onzorgvuldig te werk. Uit het arrest EHRM van 13 december 2016, Paposhvili t. België blijkt dat indien er ernstige twijfel bestaat (hetgeen in casu het geval is), er individuele en afdoende garanties moeten bekomen worden van de Keniaanse overheid dat de gepaste behandeling beschikbaar en toegankelijk is. (§191) Deze garanties ontbreken.

*2.2. Verwerende partij gaat voorts kennelijk onredelijk en onzorgvuldig te werk wanneer ze zich baseert op een arrest van Uw Raad van bijna zestien (16) jaar geleden, om conclusies te trekken omtrent het netwerk van verzoekster. Verwerende partij stelt: "In de beslissing van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen d.d. 23.06.2010 wordt aangehaald dat betrokkene een uitgebreid en financieel sterk netwerk heeft. Ondanks dat deze beslissing 15 jaar oud is, lijkt het sterk dat betrokkene geen beroep meer kan doen op dit netwerk voor (financiële) steun en/of opvang." Verzoekster kwam in 2007 aan in België. Dit is bijna 2 decennia geleden. Op 2 decennia tijd kan een netwerk verwateren. Het is dan ook kennelijk onredelijk en onzorgvuldig om op basis van een arrest van Uw Raad van zo'n 16 jaar geleden, conclusies te trekken omtrent een netwerk, en dit na ondertussen bijna 2 decennia afwezigheid uit Kenia. Verzoekster had omtrent haar netwerk de volgende informatie verschaft in haar verzoek tot medische regularisatie: "Tenslotte moet er ook gewezen worden op de zeer lange afwezigheid van verzoekster uit Kenia. Het zal veel tijd en energie vragen om zich terug te integreren, haar administratie in orde te krijgen en om alle mogelijkse veranderingen in de gezondheidszorg uit te dokteren. Dit kan een ernstige maar onnodige onderbreking veroorzaken in haar behandeling. Hoe dan ook zou de reis naar Kenia op zich een onderbreking in haar behandeling veroorzaken. Daar en boven heeft ze geen netwerk in Kenia om op terug te vallen. De enige persoon met wie ze nog contact heeft in Kenia is haar moeder. Zij is reeds 75 jaar, is niet eens op de hoogte van verzoeksters medische problematiek en zorgt reeds voor haar zoon met tuberculose." Verwerende partij negeerde deze informatie, en koos ervoor om zich niet op deze actuele informatie te baseren, maar wel op een arrest van Uw Raad van bijna 16 jaar geleden. Dit vormt een onzorgvuldige werkwijze. *** Uit al het voorgaande blijkt dat verwerende partij een gebrekkig onderzoek voerde naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Kenia voor verzoekster. In deze omstandigheden heeft verwerende partij allerminst op redelijke, afdoende en zorgvuldige wijze onderzocht of verzoekster wel effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige behandeling. Hierdoor bestaat het risico op een schending van artikel 9ter Vw. en artikel 3 EVRM. Om al deze redenen meent verzoekster dat de bestreden beslissing niet op afdoende en zorgvuldige wijze gemotiveerd is en bovenstaande wettelijke bepalingen schendt, waaronder artikel 9ter Vw. en de zorgvuldigheidsplicht."*

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62, §2 van de

Vreemdelingenwet heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een voor hem ongunstige beslissing werd genomen, en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen daartegen eventueel op nuttige wijze op te komen.

2.3. In casu is de bestreden beslissing voorzien van een duidelijke juridische en feitelijke motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de bestreden beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur van 29 januari 2026, dat er integraal deel van uitmaakt en waarvan verzoekster een kopie heeft ontvangen, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.4. Het blijkt niet en verzoekster zet ook niet uiteen waarom de bestreden beslissing tezamen gelezen met het advies van de arts-adviseur waarop ze steunt, haar niet toelaat zich erop te verdedigen, wat de voornaamste doelstelling is van de formele motiveringsplicht. Een schending daarvan blijkt bijgevolg niet, te meer verzoekster inhoudelijke kritiek uit op het advies waarop de bestreden beslissing steunt. Deze kritiek wordt verder beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.5. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Hij is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt verweerder de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

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

2.6.Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet, luiden 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. […]”

“[…] 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. […]”

2.7. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing steunt – dateert van 29 januari 2026 en luidt als volgt:

“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 02.07.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

16/05/2022 – Attest – [A.M.]
22/08/2023 – Consultatieverslag – Dr. [W.K.]
20/02/2024 – Verslag bloedafname – Dr. [W.K.]
28/02/2024 – Consultatieverslag – Dr. [W.K.]
27/05/2024 – Attest – [A.M.]
18/06/2024 – Mail – Dr. [A.M.]

28/02/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. [W.K.]
04/08/2025 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. [W.K.]

Actuele actieve aandoening(en):

1. HIV (NNRTI en INI-resistentie mutaties), goed onder controle met huidige medicatie. Vermelding van doorgemaakt hepatitis A (IgG positief). Dit is geen actuele actieve aandoening en zal bijgevolg niet verder worden weerhouden.

Actuele actieve behandeling(en):

1. Dolutegravir + lamivudine (Dovato)
2. Psychologische opvolging
3. Opvolging HIV-specialist/infectioloog

De patiënte werd tot 28/02/2024 succesvol behandeld met Biktarvy (bictegravir + emtricitabine + tenofovir). De switch naar Dovato werd gemaakt gezien dit een iets lichtere therapie is.

Meloxicam (ontstekingsremmer) wordt vermeld op het SMG van 28/02/2024, maar niet op het recentere SMG of in consultatieverslagen. Gezien ook geen indicatie wordt vermeld, weerhouden we meloxicam niet in de verdere bespreking.

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 / terugname

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

[…]

Rekening gehouden met de vermelde resistenties en de goede respons onder Dovato, zijn Triumeq of een combinatie van dolutegravir en tenofovir adequate alternatieven voor de behandeling van HIV bij deze patiënte.

[…]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en behandeling aanwezig zijn in het land van herkomst.

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. Het gezondheidssysteem in Kenia bestaat uit een publiek en een privaat luik. De private

sector is verder opgedeeld in een commerciële sector en een sector gestoeld op meer geloofsgebonden organisaties. In de publieke sector worden de diensten gratis aangeboden aan mensen die bijdragen aan de NHIF. In Kenia werd in 1966 de National Hospital Insurance Fund (NHIF) opgericht en wettelijk vastgelegd, met als hoofddoel de medische kosten te dekken van de mensen die aangesloten (inclusief de personen die van hen afhangen zoals echtgeno(o)t(e) en kinderen. Lidmaatschap staat open voor alle Keniaanse burgers ouder dan 18 jaar met een inkomen van meer dan 1000 KES. Deze verzekering is verplicht voor werknemers uit de formele sector, en vrijwillig voor mensen tewerkgesteld in de informele sector en gepensioneerden. Voor bepaalde aandoeningen hoeft men niet aangesloten te zijn bij het NHIF, dit is bijvoorbeeld het geval bij mensen die zoals betrokkene lijden aan HIV.2 In 2016 lanceerde het Ministerie voor Gezondheid via het Nationaal AIDS en STI programma een campagne genaamd "Anza Sasa" om de mensen die positief op HIV hadden getest aan te moedigen om te beginnen met de ARV-behandeling. Deze behandeling wordt kosteloos aangeboden in Kenia. Ook NGO's als Artsen zonder Grenzen en AIDS Healthcare Foundation (AHF) bieden gratis tests maar ook behandelingen en medicatie aan.3 Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan met de noodzakelijk geachte behandeling. In de beslissing van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen d.d. 23.06.2010 wordt aangehaald dat betrokkene een uitgebreid en financieel sterk familiaal netwerk heeft. Ondanks dat deze beslissing 15 jaar oud is, lijkt het sterk dat betrokkene geen beroep meer kan doen op dit netwerk voor (financiële) steun en/of opvang. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 50-jarige vrouw met HIV. Er kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

2.8. Verzoekster voert twee punten van kritiek aan op de bestreden beslissing, die steunt op het advies van de arts-adviseur, waaraan ze de schending van de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel en artikel 3 van het EVRM verbindt:

- In het advies van de arts-adviseur kan in het in voetnoot 3 aangehaalde rapport worden gelezen dat er stockproblemen zijn voor HIV test-kits zowel in stedelijke (Nairobi) gebieden als in rurale gebieden (Kisumu-gebieden). *"Stock-outs"* worden gedefinieerd als meer dan één voorraadtekort in het afgelopen jaar of een voorraadtekort dat meer dan twee weken aanhoudt. Regelmatige stock-outs van HIV-testkits worden gerapporteerd, respectievelijk in 70 % en 50% van de gezondheidsvoorzieningen in Kisumu en Nairobi. Stock-outs van antiretrovirale medicatie (ART) zijn minder voorkomend in stedelijke (Nairobi) gebieden, daar waar in rurale (Kisumu) gebieden frequente stock-outs worden gerapporteerd voor eerstelijns ART-medicatie. Verzoekster betoogt dat hiermee geen rekening werd gehouden door de verwerende partij. Volgens haar komt door deze medicatietekorten de levensnoodzakelijke HIV-behandeling in het gedrang bij terugkeer, waarop ze gewezen had in haar aanvraag. Volgens verzoekster had verweerder, gezien deze twijfel, garanties moeten vragen van de Keniaanse overheid dat de gepaste behandeling beschikbaar en toegankelijk is;

- Er worden conclusies gemaakt over een bestaand netwerk van verzoekster in Kenia dat is gebaseerd op een arrest van de Raad van 16 jaar geleden daar waar verzoekster in haar aanvraag had gewezen op een gebrek aan netwerk: ze heeft enkel contact met haar moeder die al 75 jaar oud is, niet op de hoogte is van verzoeksters medische problematiek en die reeds zorgt voor haar zoon die aan tuberculose lijdt.

2.9. Voor wat betreft verzoeksters eerste punt van kritiek, heeft ze verklaard afkomstig te zijn van Gil Gil, in Nakuru County. Het rapport aangehaald in voetnoot 3 van het advies van de arts-adviseur verstrekt in voetnoot 1 een link naar googlemaps Kenia, waarbij de landkaart van Kenia verschijnt. Hieruit blijkt dat Gil Gil in Nakuru County ligt zoals verzoekster het ook zelf heeft verklaard. Gil Gil ligt dus niet in de rurale Kisumu gebieden. Gegevens over frequente stock-outs van eerstelijns ART-medicatie in de rurale 'Kisumu'-gebieden kunnen dus niets zeggen over de situatie in Nakuru County waar Gil Gil gelegen is. Alleszins zegt het rapport dat stock-outs van ART-medicatie minder voorkomend zijn in stedelijke (Nairobi) gebieden. In het betrokken rapport kan worden gelezen dat Gil Gil op ongeveer 119 km van Nairobi ligt, een tocht van 2 tot 2,5 uur rijden. Dit kan redelijkerwijs niet worden beschouwd als een onoverbrugbare afstand, minstens houdt verzoekster zulks ook niet voor in haar verzoekschrift. Alleszins werd Nairobi bereikbaar geacht voor verzoekster voor een follow-up door een internist/HIV- specialist en bloedtests aangezien in het betrokken rapport kan worden gelezen: *"Gil Gil, Nakuru county is about 119 km and a 2-2,5 hour drive away from Nairobi.1 Since the patients only needs follow up by an internist/HIV specialist and viral load blood testing every 3 to 4 months, access to healthcare information in Nairobi has been included in this BDA."*

HIV-testkits betreffen geen HIV-medicatie, dus uit gegevens over stock-outs van dergelijke kits kan verzoekster niet afleiden dat er sprake zal van een onderbreking van de noodzakelijke medicamenteuze behandeling.

Bovendien kan in het advies van de arts-adviseur ook worden gelezen dat NGO's zoals Artsen zonder Grenzen en AHF werkzaam zijn in Kenia en gratis HIV-tests naast behandelingen en medicatie aanbieden. Dit vindt steun in het advies van de arts-adviseur in het in voetnoot 3 aangehaalde rapport, waarin verder nog kan worden gelezen: *"A research report published in 2018 states that 'VL tests have been available free of charge at all public health facilities in Kenya since 2012. Most (>90%) health facilities offering ART now use this service for patients at subsidized rates.'The organisation UN Cares Kenya states that free HIV counselling, testing, dietary advice & treatment is available in various NGO, charity and government hospitals in Nairobi. A local website mentions that certain hospitals and healthcare centres charge for HIV testing while others offer free testing. A research report from 2017 mentions a network of referral health providers in Kenya including gynecologists, clinical officers and counsellors working in research clinics who are providing ART free of charge, as well as public hospitals with HIV working experience providing HIV care and treatment free of charge. Médecins Sans Frontières (MSF) provides HIV/AIDS services, including ARV therapy free of charge at the HIV clinic in Mbagathi District Hospital, Nairobi.10 AIDS Healthcare Foundation (AHF) is a global non-profit organization that provides a HIV prevention program in a multitude of local communities in Kenya. The program includes monthly free HIV testing and counselling with the aim of identifying and helping people living with HIV who are not yet receiving care.11 In May 2014, AHF Kenya opened the AHF Plaza, a state-of-the-art healthcare centre in the capital city of Nairobi that was built in partnership with the country's Ministry of Health. The centre provides 'free antiretroviral therapy, HIV counselling and testing, condom promotion and distribution, HIV care and treatment including management of opportunistic infections, lab monitoring and STI management."*

[vrije vertaling: Een in 2018 gepubliceerd onderzoeksrapport vermeldt dat testen van de virale lading (VL) sinds 2012 gratis beschikbaar zijn in alle openbare gezondheidsvoorzieningen in Kenia. De meeste (>90%) gezondheidsvoorzieningen die antiretrovirale therapie (ART) aanbieden, maken inmiddels gebruik van deze dienstverlening voor patiënten tegen gesubsidieerde tarieven.
De organisatie UN Cares Kenya vermeldt dat gratis hiv-counseling, hiv-tests, voedingsadvies en behandeling beschikbaar zijn in verschillende ngo-, liefdadigheids- en overheidsziekenhuizen in Nairobi. Een lokale website vermeldt dat bepaalde ziekenhuizen en gezondheidscentra kosten aanrekenen voor hiv-tests, terwijl andere deze tests gratis aanbieden. Een onderzoeksrapport uit 2017 maakt melding van een netwerk van doorverwijzende zorgverleners in Kenia, waaronder gynaecologen, clinical officers en counselors die werkzaam zijn in onderzoeksklinieken en die ART gratis verstrekken, evenals openbare ziekenhuizen met ervaring op het gebied van hiv die gratis hiv-zorg en -behandeling aanbieden.
Médecins Sans Frontières (MSF) verleent hiv/aids-zorg, waaronder gratis behandeling met antiretrovirale geneesmiddelen, in de hiv-kliniek van het Mbagathi District Hospital in Nairobi.
De AIDS Healthcare Foundation (AHF) is een wereldwijde non-profitorganisatie die in talrijke lokale gemeenschappen in Kenia een hiv-preventieprogramma aanbiedt. Dit programma omvat maandelijkse gratis hiv-tests en counseling, met als doel mensen met hiv die nog geen zorg ontvangen, op te sporen en te helpen. In mei 2014 opende AHF Kenya de AHF Plaza, een modern gezondheidscentrum in de hoofdstad Nairobi, dat werd opgericht in samenwerking met het Keniaanse ministerie van Volksgezondheid. Het centrum biedt gratis antiretrovirale therapie, hiv-counseling en -tests, promotie en distributie van condooms, hiv-zorg en -behandeling, waaronder de behandeling van opportunistische infecties, laboratoriummonitoring en de behandeling van seksueel overdraagbare infecties (soa's).]

De beschikbare informatie wijst aldus op een ruim aanbod aan hiv-zorg, m.i.v. HIV-tests en ART-behandeling van overheidswege of door NGO's, zodat gerapporteerde voorraadtekorten in HIV-tests en in ART-medicatie, waarbij die laatste alleszins minder frequent zijn in stedelijke (Nairobi) gebieden, niet volstaan om te besluiten

dat de noodzakelijke behandeling voor verzoeksters aandoening niet beschikbaar is in Kenia of dat zij de noodzakelijke HIV-test niet binnen het medisch vereiste tijdsinterval zou kunnen verkrijgen.

Verzoekster kan daarom niet worden gevolgd in haar betoog dat verwerende partij geen rekening houdt met eigen aangebrachte rapporten, dat er sprake zal zijn van een onderbreking in haar medicamenteuze behandeling en dat er garanties op behandeling voor haar aandoening moesten worden verkregen van de Keniaanse overheid om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM te verhinderen. Uit de bespreking van verzoeksters tweede punt van kritiek (zie infra) blijkt tevens dat zich geen garanties van de Keniaanse overheid opdrongen voor wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde zorgen.

Verzoeksters eerste punt van kritiek is bijgevolg niet gegrond.

2.10. Voor wat betreft verzoeksters tweede punt van kritiek, had ze blijkens haar aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen aangehaald: *"Indien deze patiënt toegang heeft tot betaalbare bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg is mantelzorg niet medisch vereist."* Dit vindt steun in het standaard medisch getuigschrift, opgesteld door dr. K.W. op 4 augustus 2025 dat zich in het administratief dossier bevindt.

In het advies van de arts-adviseur, die hiervoor verwijst naar de bronnen vermeld in de voetnoten 2 en 3 van zijn advies, kan worden gelezen: *"Voor bepaalde aandoeningen hoeft men niet aangesloten te zijn bij het NHIF* [National Hospital Insurance Fund]*, dit is bijvoorbeeld het geval bij mensen die zoals betrokkene lijden aan HIV.2 In 2016 lanceerde het Ministerie voor Gezondheid via het Nationaal AIDS en STI programma een campagne genaamd "Anza Sasa" om de mensen die positief op HIV hadden getest aan te moedigen om te beginnen met de ARV-behandeling. Deze behandeling wordt kosteloos aangeboden in Kenia. Ook NGO's als Artsen zonder Grenzen en AIDS Healthcare Foundation (AHF) bieden gratis tests maar ook behandelingen en medicatie aan."* Dit alles wordt door verzoekster niet betwist. Verzoekster is geboren in 1975 en is op het ogenblik van het treffen van de bestreden beslissing 51 jaar, wat een beroepsactieve leeftijd is. In het advies van de arts-adviseur kan voorts worden gelezen: *"Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan met de noodzakelijk geachte behandeling."* Ook dit wordt niet betwist door verzoekster.

Vermits ARV(ART)-behandeling en HIV-tests in Kenia veelal gratis worden aangeboden zoals in AHF Plaza dat AHF Kenya in mei 2014 opende, een modern gezondheidscentrum in de hoofdstad Nairobi, dat o.a. gratis antiretrovirale therapie, hiv-counseling en -tests aanbiedt, vermits zoals gezegd verzoekster afkomstig is van Gil Gil dat op ongeveer 119 km van Nairobi ligt en niet blijkt dat ze arbeidsongeschikt is, kan redelijkerwijs worden geconcludeerd dat verzoekster toegang heeft tot betaalbare bereikbare benodigde gezondheidszorg waardoor mantelzorg niet medisch vereist is. Bovendien stelt de Raad vast dat in de beslissing van 5 maart 2026 waarbij verweerder verzoeksters vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, onontvankelijk verklaarde, kan worden gelezen: "*Echter, uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene over een ruim familiaal netwerk in Kenia beschikt, bestaande uit haar twee meerderjarige zoons, haar moeder, haar twee broers en haar tante (die vroeger mee instond voor de zorg voor zonen van betrokkene)."* Deze beslissing werd niet aangevochten door verzoekster. Ten slotte: noch uit artikel 3 van het EVRM noch uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat de in Kenia beschikbare behandeling van hetzelfde kwalitatief niveau moet zijn als de behandeling die verzoekster voor haar aandoening ontvangt in het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen (cf. EHRM, Paposhvili t. België [GK], 13 december 2016, nr. 41738/10, §189 en RvS, nr. 258.769 van 12 februari 2024).

Derhalve is het tweede punt van kritiek evenmin gegrond.

2.11. De Raad leest in het verzoekschrift geen concrete uitleg over de wijze waarop artikel 13 van het EVRM geschonden werd door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.12. De Raad concludeert dat het enig middel, voor zover ontvankelijk, ongegrond is.

3. Rechtspleging

Aangezien de Raad het beroep tot nietigverklaring heeft behandeld, hoeft er niet langer bij beschikking uitspraak te worden gedaan over de ingestelde vordering tot schorsing (artikel 5.11, 2°, juncto artikel 1.9, tweede lid van de RvV-wet).

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken op negenentwintig september tweeduizend zesentwintig door:

M. EKKA,	kamervoorzitter
T. LEYSEN,	griffier

De griffier,	De voorzitter,
T. LEYSEN	M. EKKA