

RECHTSPRAAKOVERZICHT: ARTIKEL 9 TER VERBLIJFSWET

Inhoud

1.	Identiteit en nationaliteit bewijzen	2
1.1.	Algemeen	2
1.2.	Authenticiteit.....	2
1.3.	Nationaal paspoort of identiteitskaart.....	3
1.4.	Alternatief document	4
1.5.	Vrijstelling van de voorwaarde om een identiteitsbewijzen voor te leggen	4
2.	Medische Attesten	5
2.1.	Algemeen	5
2.2.	Nieuwe medische attesten en bijlagen.....	6
2.3.	Vermelding in het attest: de ziekte.....	7
2.4.	Vermelding in het attest: de graad van ernst.....	8
2.5.	Vermelding in het attest: behandeling.....	9
3.	Medische filter: zie ook ernst van de ziekte.....	9
4.	Ernst van de ziekte	10
4.1.	Advies van DVZ-arts of aangesteld specialist.....	10
4.2.	De graad van de ernst van de ziekte	12
4.3.	Onmogelijkheid om te reizen.....	12
4.4.	Hoorplicht - bijkomend onderzoek – verzoek voor bijkomende informatie.....	13
4.4.1.	Hoorplicht.....	13
4.5.	Advies behandelend arts en DVZ-arts spreken mekaar tegen.....	13
5.	Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg.....	17
5.1.	Onderzoek behandelingsmogelijkheden in het herkomstland	17
5.2.	Etnische minderheden – discriminatie - stigmatisatie.....	19
5.3.	Geografische toegankelijkheid.....	20
5.4.	Financiële toegankelijkheid – sociale zekerheid.....	21
5.5.	Financiële steun of zorg van familie of kennissen	23
5.6.	Vertrouwensband met behandelende arts	25
5.7.	Kwaliteit van de zorg elders	25
5.8.	Enkele specifieke ziektes.....	25
5.8.1.	HIV-aids.....	25
5.8.2.	Psychische aandoeningen.....	25
5.8.3.	Diabetes.....	27
5.9.	Informatiebronnen over beschikbaarheid & toegankelijkheid van zorg	27
5.9.1.	Type en kwaliteit van informatiebronnen	27
5.9.2.	Specifieke bewijzen over de individuele situatie	28
5.9.3.	Openbaarheid van de informatiebronnen	29
6.	Het herkomstland of land met wettig verblijf.....	30

6.1.	Algemeen: Zie ook onder bewijs van identiteit en nationaliteit	30
6.2.	Dublinland.....	30
7.	Nieuwe elementen.....	31
8.	Strafbare handelingen.....	32
9.	Adres in België.....	33
9.1.	Algemeen	33
9.2.	Woonstcontrole	33
10.	Aangetekend en ondertekend schrijven.....	34
11.	Taal	34
12.	Actualiseren van de aanvraag, inclusief medische attesten	35
13.	Verlenging verblijfsmachtiging.....	36
14.	Verblijf van onbeperkte duur	37
15.	Verlenging van het Bevel om het Grondgebied te verlaten	38
16.	Samenhang met andere procedures	38
16.1.	Samenhang met 9bis.....	38
16.2.	Samenhang met asiel – subsidiaire bescherming.....	39
16.3.	Samenhang met gezinshereniging	40
17.	Procedure.....	40
17.1.	Hoorplicht en bijkomend medisch onderzoek	40
17.2.	Motiveringsplicht van DVZ	40
17.3.	Uiterst Dringende Nood (UDN)	42
17.4.	Verknochtheid weigering - BGV	42
17.5.	Belang	43
17.6.	BGV - Inreisverbod	43
17.7.	Automatisch schorsend beroep	45
17.8.	Gevolgen vernietigingsarrest RvV	45
18.	Diverse	45

1. Identiteit en nationaliteit bewijzen

1.1. Algemeen

- De vreemdeling moet aan de “documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarde” voldoen op het ogenblik van het indienen van de aanvraag en niet later (RvS 30 juni 2011, nr. 214.351)
- Een beslissing tot onontvankelijkheid wegens gebrek aan identiteitsdocument hoeft **geen beoordeling te bevatten van de medische stukken** (RvV 15 mei 2009, 27.402).

1.2. Authenticiteit

- **Een kopie** van zijn nationaal identiteitsdocument bij de aanvraag volstaat. Er worden geen twijfels over identiteit en nationaliteit geuit. Dit kan ook uit de ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet worden opgemaakt. (RvS 2 oktober 2013, 224.932)
- **Een kopie van een kopie** laat niet toe de authenticiteit van het identiteitsdocument na te gaan (RvV 9 december 2008, 20.102)

1.3. Nationaal paspoort of identiteitskaart

- Een geldige identiteitskaart van de Republiek Joegoslavië uitgereikt op 1 april 2004 volstaat als bewijs van actuele nationaliteit wanneer de woorden 'Republiek Servië' in de vermeldingen en stempels van de identiteitskaart staan. De Servische nationaliteit kan worden afgeleid, ook al heeft **de Republiek Joegoslavië opgehouden te bestaan** (RvS 25 september 2012, 220.746).
- Een vervallen paspoort van een bestaande staat blijft een bewijs van identiteit en blijft in principe ook het bewijs van nationaliteit (RvS 31 december 2010, nr. 209.878). Dit is zeker het geval wanneer er geen twijfel bestaat over de identiteit van de betrokkene en over zijn latere nationaliteit (cf. RvS 24 oktober 2012, nr. 221.166). Door de aanvraag van de verzoekende partij onontvankelijk te verklaren, louter omdat **een paspoort met een verstreken geldigheidsduur van een bestaande staat** werd voorgelegd, zonder de nationaliteit van de vreemdeling op zich in twijfel te trekken, schendt de DVZ artikel 9ter (RvV 28 juli 2015, nr. 150.082, RvV 30 april 2015, nr. 148 885).
- Er werd een identiteitskaart van de Republiek Joegoslavië uitgereikt. De DVZ heeft de Servische nationaliteit nooit betwist, in vraag gesteld of heeft de vreemdeling nooit van valsheid beticht tijdens de voorgaande asielpcedure of in de huidige 9ter procedure. Dat blijkt ook uit het administratief dossier (RvV 6 oktober 2011, 68.012).
- De geboorteakte kan een indicatie zijn van de door verzoekster voorgehouden nationaliteit, ook al geeft de geboorteakte geen informatie over de actuele nationaliteit van de verzoekster. De geboorteakte werd uitgegeven door UNMIK en dus in Kosovo. De DVZ brengt geen elementen aan dat er ernstige twijfels bestaan over de voorgehouden nationaliteit. **De samenlezing van de identiteitskaart, die Federale Republiek Joegoslavië vermeldt, een niet meer bestaande Staat, en de geboorteakte vormen dus een bewijs van nationaliteit.** De DVZ moest de onderlinge samenhang beoordelen en desgevallend motiveren dat en om welke reden er ernstige twijfels bestaan over de voorgehouden nationaliteit (RvV 16 oktober 2012, 89.864).
- Een **vervallen paspoort vormt een bewijs van identiteit én nationaliteit** voor zover er geen twijfel bestaat over de identiteit en zijn latere nationaliteit. De RvS verwijst naar de memorie van toelichting van artikel 9ter (RvS 221.166, 24 oktober 2012, RvS 31 december 2010, nr. 209.878, GwH 29 november 2009, nr. 193/2009). Het arrest RvV 31 juli 2012, 85.382 verwijst naar gelijkaardige rechtspraak.
- **Bij ernstige twijfel over de nationaliteit** mag een aanvraag om medische regularisatie (9ter) **onontvankelijk** worden verklaard omdat de arts later de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland moet kunnen nagaan (RvS 21 december 2010, 209.878). Het Sovjet-Russisch paspoort was vervallen. Mogelijks was ook de Oekraïense nationaliteit verloren. Er waren elementen van Poolse afkomst waardoor er twijfel rees.
- De 9ter-aanvraag is **onontvankelijk** als op het nationaal paspoort de **Russische nationaliteit** staat en op het medisch getuigschrift de **Armeense nationaliteit**. De DVZ-arts moet in de mogelijkheid zijn om te onderzoeken of er een adequate behandeling is in het herkomstland of land van verblijf (RvV 5 april 2011, 59.304).

1.4. Alternatief document

- DVZ moet motiveren waarom een '**attestation tenant lieu du passeport**' afgegeven door de ambassade van de Rep. Dem. Congo in Brussel geen bewijs van identiteit is (RvV 29 maart 2012, 78.328).
- Een document dat in de ene procedure als een bewijs van nationaliteit werd aanvaard is niet noodzakelijk een bewijs van de 'actuele' nationaliteit in een daaropvolgende procedure. Het gegeven dat de DVZ, op een ogenblik dat de wetgeving nog stringenter was, een document als een voldoende bewijs van de identiteit van een persoon aanvaardde, laat op zich niet toe te concluderen dat de DVZ hetzelfde document later anders kan appreciëren (RvV 6 juli 2012, 84.294). Die vaststelling doet evenwel geen afbreuk aan het gegeven dat het niet mogelijk is om op één en hetzelfde ogenblik te aanvaarden dat een vreemdeling de Armeense nationaliteit heeft en te betogen dat men de nationaliteit van deze vreemdeling niet kent.
- Een stuk dat bewijst dat de betrokkene de subsidiaire beschermingsstatus kreeg toegekend in Duitsland, is op zich geen bewijs van identiteit indien het niet voldoet aan de cumulatieve voorwaarden voorzien in artikel 9ter, §2 eerste lid van de Verblijfwet. De RvV benadrukt dat de verschillende voorwaarden waaraan het bewijselement, of de bewijselementen, ter staving van de identiteit moet(en) voldoen, **cumulatieve voorwaarden** zijn (RvV 28 september 2018, 210.319).
- DVZ kan niet beweren dat de verzoeker die een militaire kaart voorlegt ter bewijs van identiteit, die is afgeleverd door een overheid en voorzien van de nodige gegevens ter verificatie, dient aan te tonen dat deze kaart niet werd **verkregen op basis van loutere verklaringen**. Uit de aard (een militaire kaart, afgeleverd door het ministerie van defensie en ondertekend door de directeur van het rekruteringscentrum), het doel (controle op het naleven van de verplichte legerdienst) en de inhoud (bij verlies of diefstal verplicht aangifte te doen) blijkt, zoals verzoeker terecht opmerkt, dat het document een officieel overheidsdocument is waarbij uit niets blijkt dat deze wordt verkregen op basis van loutere verklaringen (RvV, 11 september 2018, 209.164).

1.5. Vrijstelling van de voorwaarde om een identiteitsbewijzen voor te leggen

- **Het moment van de 9ter-aanvraag is bepalend** voor de beoordeling van een vrijstelling van het voorleggen van identiteitsdocumenten, niet het moment van de beslissing (RvS 6 november 2012, nr. 221.269, RvS 30 juni 2011, 214.351).
- Men is vrijgesteld van het voorleggen van een identiteitsdocument bij **een (oud) annulatieberoep dat hangende is bij de RvS** tegen een afgewezen asielprocedure (RvS 13 februari 2009, 190.417).
- **Het identiteitsbewijs om de herkomst te bewijzen, is niet aan de orde in de gegrondeheidsfase**. Een ambtenaar-geneesheer moet het gezondheidsrisico onderzoeken opdat de aanvraag ongegrond kan worden verklaard (RvV 28 april 2009, 26.554).
- **Ondanks de vrijstelling van identiteitsbewijs, moet de nationaliteit bewezen worden in de gegrondeheidsfase** gezien er in de **asielprocedure twijfel was** over de nationaliteit. Dit

omdat de DVZ moet nagaan of de behandeling in het herkomstland mogelijk is (RvV 27 mei 2009, 27.758, RvV 9 september 2016, 174.393, RvS 22 november 2016, 12.215).

2. Medische Attesten

2.1. Algemeen

- **Het oude model van medisch attest volstaat** voor een 9ter-aanvraag (RvS 10 oktober 2012, 220.939, RvS 10 oktober 2012, 220.934, RvS 16 mei 2012, (c) 8.495). Het oude model van medisch attest is het model dat op de DVZ-website stond vóór de invoering van het koninklijk besluit van 24 januari 2011.
- De RvS meent dat de RvV enkel rekening moet houden met de medische gegevens waarover de DVZ beschikte bij het nemen van de beslissing. **De RvV mag geen rekening houden met de medische attesten die later werden toegevoegd** (RvS 26 maart 2013, 222.999).
- Een 9ter-aanvraag is onontvankelijk als er geen standaard medisch attest voorligt. **Bij een asielweigering omwille van Dublin, moet de DVZ de medische elementen wél onderzoeken** (RvV 23 mei 2011, 60.027).
- De DVZ moet **geen rekening houden met niet-vertaalde medische attesten** (RvV 12 oktober 2010, 49.394). Het dossier bevatte 2 medische attesten. In het ene in één van de landstalen stond 'verhoogde schedeldruk'. In het andere dat niet in één van de landstalen was opgemaakt, stond 'hersentumor'. De DVZ-arts moet enkel rekening houden met de 'verhoogde schedeldruk'.
- **De naam, de unieke naamstempel, het RIZIV-nummer en de handtekening van behandelende arts moeten vermeld** zijn op het medisch attest. Bij gebreke daarvan kan de DVZ niet vaststellen of de arts daadwerkelijk de auteur is van het afgeleverde medisch attest én erkend arts is (RvV 31 mei 2012, 82.147). Als bijlage aan voormelde fax werd een medisch getuigschrift van 24 april 2012 toegevoegd die **wel de naamstempel** van de geneesheer bevat. Verzoekers voeren terecht aan dat in de bestreden beslissing hieromtrent niet gemotiveerd wordt (RvV 24 juni 2015, nr. 148.478).
- Dat attest vermeldt de naam van de patiënt niet: de voorziene ruimte voor de naam en voornaam van de patiënt, de geboortedatum, de nationaliteit en het geslacht zijn niet ingevuld, noch zijn deze gegevens elders op het medisch getuigschrift vermeld. **Het volstaat niet om onder punt B te verwijzen naar cfr. protocol patiënt waar wel zijn gegevens staan vermeld** (RvS 24 april 2013, 223.257).
- Het medisch attest vermeldt de **gegevens van de patiënt** niet, maar verwijst naar de **medische bijlages**, waarop de gegevens van patiënt wel vermeld staan. Er is in casu een voldoende identificeerbare link met de patiënt (RvS, 2 juli 2018, 242.038; RvV, 16 januari 2017, 179.248).
- Een medisch attest dat geschreven is door een arts die geschrapt is door de Orde van Geneesheren, is ongeldig (RvV 25 januari 2012, 73.909, RvV 31 januari 2012, 74.381). De attesten van andere geneesheren die in het dossier zaten moesten wel onderzocht worden. Zeker als er sprake is van dwaling omdat er door het ziekenfonds terugbetaalde voorschriften van de geschorste arts voorhanden zijn (RvS 27 februari 2013, 222.653).

- Een medisch **attest van een psycholoog is onvoldoende** voor een 9ter-aanvraag, (RvV 2 oktober 2009, 32.399), maar kan **wel volstaan om de buitengewone omstandigheden** van een 9bis-aanvraag aan te tonen (RvV 21 december 2009, 36.370).
- Het is **niet verplicht om een attest van de arbeidsgeneesheer** voor te leggen waaruit blijkt dat betrokkene niet kan werken. De andere medische attesten van het dossier vermelden al dat hij niet in staat is te werken (RvV 16 januari 2014, 117.034).
- De medische **attesten die in een oude, afgesloten 9ter-aanvraag** opgenomen waren, komen niet in aanmerking. Dat geldt ook voor de medische attesten die na de DVZ-beslissing worden voorgelegd (RvV 27 oktober 2010, 50.297).
- Als het medisch attest op basis waarvan DVZ de aanvraag weigerde, **niet terug te vinden is in het administratief dossier**, maakt de DVZ de wettigheidscontrole door de RvV onmogelijk (RvV 31 januari 2012, 74.371).
- DVZ moet bij de behandeling van de 9ter-aanvraag rekening houden met medische stukken die bij een eerdere UDN-procedure bij het verzoekschrift zaten, en die in het administratief dossier zitten (RvV, 16 mei 2018, 203.823).

2.2. Nieuwe medische attesten en bijlagen

Lees ook punt 12. Actualiseren van de aanvraag, inclusief medische attesten

- De verzoekende partij heeft op 27 april 2012 een fax gestuurd naar de verwerende partij. In voormelde fax wordt duidelijk aangegeven dat het een aanvulling van de aanvraag van 10 april 2012 betreft. Als bijlage aan voormelde fax werd een medisch getuigschrift van 24 april 2012 toegevoegd dat **wel de naamstempel van de geneesheer** bevat. Verzoekers voeren terecht aan dat in de bestreden beslissing hieromtrent niet gemotiveerd wordt. De motiveringsplicht is geschonden (RvV 24 juni 2015, nr. 148.478).
- In het administratief dossier is de aangetekende brief van 20 april 2012 met de bijkomende medische documenten waaronder een recent standaard medisch getuigschrift terug te vinden. Hiermee werd in het advies van 17 augustus 2012 van de ambtenaar-geneesheer geen rekening gehouden. De zorgvuldigheidsplicht is geschonden (RvV 10 juli 2015, nr. 149.444, RvV 12 juni 2015, nr. 147.648).
- **In de ontvankelijkheidsfase moet ook acht geslagen worden op andere medische stukken dan het standaard medisch getuigschrift.** Door hier geen acht op te slaan gaat de DVZ eraan voorbij dat een bepaalde ziekte op korte termijn kan verergeren en dat onderzoeken worden toegevoegd ter vervollediging van de samenvatting die terug te vinden is in het standaard medisch getuigschrift (RvV 3 december 2014, nr. 134.580).
- Artikel 9ter voorziet dat de aanvrager bij zijn aanvraag en dus ook nadien alle nuttige inlichtingen moet overmaken over zijn aandoeningen. **Toch kan van de DVZ en de ambtenaar-geneesheer in casu kan worden verwacht** -vooraleer zonder meer te stellen dat een behandeling niet nodig lijkt - **zich te informeren naar eventuele actuele medische gegevens** nu zij op de hoogte waren van het feit dat de betrokkene lijdt aan chronische aandoeningen waarvoor opvolging door artsen en specialisten vereist is (RvV 20 mei 2015, nr. 145.726; RvV 18 mei 2015, nr. 145.492).
- In het standaard medisch attest wordt naast een cardiaal lijden tevens melding gemaakt van een “gonarthrose” links daar waar de medische stukken die werden voorgelegd in het kader van de eerdere verblijfsaanvraag d.d. 21 mei 2010 geen melding maakten van

- gonarthrose. Door te stellen dat de gezondheidstoestand hier ongewijzigd is sinds de vorige aanvraag schendt de DVZ de zorgvuldigheidsplicht (RvV 22 juni 2015, nr. 148.269).
- Ook al worden nieuwe documenten voorgelegd bij de nieuwe aanvraag, waaruit blijkt dat de "voetpositie nog niet als stabiel en definitief beschouwd kan worden" toch **kan de DVZ concluderen dat de medische elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag. Immers, er werd reeds geoordeeld over de aandoening op zich, onafhankelijk wat de mogelijke hypothetische gevolgen zijn** (RvV 28 januari 2015, nr. 137.443).
 - De DVZ moet **antwoorden op alle elementen** die bij de 9ter-aanvraag zijn opgeworpen en ook **toegevoegde medische attesten in aanmerking nemen** zodat de arts deze kan beoordelen. De voorwaarde van drie maanden oude attesten geldt alleen bij de indiening van de aanvraag. Die voorwaarde geldt niet voor actualisaties met aanvullende bijlagen bij het standaard medisch getuigschrift en om aanvullingen van de aanvraag (RvV 16 maart 2015, nr. 141 067, RvV 9 januari 2015, nr. 135.996).
 - De DVZ moet rekening houden met de nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later toegevoegd worden (RvV 30 april 2015, nr. 144 684, RvV 29 maart 2013, 100.322).
 - De RvV moet alleen rekening houden met de medische gegevens waarover de DVZ beschikte bij het nemen van de beslissing. **De RvV mag geen rekening houden met de medische attesten die later werden toegevoegd** (RvS 26 maart 2013, 222.999).
 - **Aanvullingen** bij een 9ter-aanvraag, ook medische attesten, moeten **aangetekend** naar de DVZ verzonden worden, anders is er geen bewijs (RvV 30 november 2010, 52.060).
 - Over het in aanmerking nemen van een **medisch attest dat niet rechtstreeks aan DVZ bezorgd werd, maar via een verzoekschrift naar de RvV gestuurd werd**: Het bestuur is er, zoals de verzoekende partij laat gelden, op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet inderdaad niet toe verplicht om zelf bijkomende of recentere stukken betreffende de medische toestand van de aanvrager op te vragen. Het komt de aanvrager zelf toe om een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te actualiseren met recentere relevante stukken indien hij daarover beschikt. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt echter niet geschonden door te oordelen dat het bestuur een bijkomend relevant medisch stuk betreffende de aanvrager dient te betrekken bij de behandeling van de aanvraag wanneer de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, zoals te dezen, vaststelt dat het bestuur kennis had van dat stuk. (RvV, 26 september 2018, 242.435)

2.3. Vermelding in het attest: de ziekte

- Het volstaat dat het medisch getuigschrift **het ziektebeeld beschrijft** en de beoordeling ten gronde van de medische elementen komt alleen toe aan de DVZ-arts. **De DVZ kan niet verklaren dat de beschrijving van de ziekte geen duidelijke 'diagnose' inhoudt.** Het ontbreken van informatie omtrent de medische diagnose kan geen aanleiding geven tot het onontvankelijk verklaren van de aanvraag (RvS 16 november 2010, nr. 208.944).
- **De DVZ mag zonder tussenkomst van een DVZ-arts geen onontvankelijkheidsbeslissing omdat in het medische getuigschrift geen specifieke diagnose gesteld wordt.** Een beschrijving van de ziekte houdt geen duidelijke 'diagnose' in. DVZ beperkt zijn

onderzoek niet tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, maar nam' zonder toedoen van een DVZ-arts' een standpunt in over de gegrondheid van de aanvraag. Een beoordeling ten gronde moet door een DVZ-arts gebeuren (RvS 16 november 2010, nr. 208.944).

- Uit het standaard medisch attest blijkt dat dat nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk is en dat nog niet zeker is of de verzoeker wel zal kunnen genezen. De Raad meent dat zijn gezondheidstoestand voldoende ernstig is om een onderzoek door de ambtenaar-geneesheer te rechtvaardigen (RvV 27 januari 2012, 74.073).
- De DVZ kan niet zeggen dat het medisch getuigschrift geen informatie aangaande de ziekte bevat of dat er geen andere dienstige informatie of enig ander dienstig stuk met betrekking tot de ziekte in het dossier zit in de volgende situatie:
 - Er is een 'gedetailleerd medisch attest' dat zegt dat de verzoeker vijftig dagen in **hongerstaking was en op (datum) bij spoedopname gehospitaliseerd** werd.
 - Er is een medisch getuigschrift dat vermeld dat **moet worden afgewacht of verzoeker nog een normaal leven kan leiden**, dat er eventueel een **labo-onderzoek** kan worden uitgevoerd, dat de regelmatige opvolging door een arts of specialist noodzakelijk is en dat de verwachte duur van de behandeling zes weken betreft. Ook stelt de arts dat de verbetering van de toestand van de patiënt, de mogelijkheid tot reizen naar het land van herkomst en het gezondheidsrisico in geval van terugkeer moet worden afgewacht, **dat geen uitspraak omtrent het vermoedelijke verloop van de medische situatie kan gedaan worden**, doch dat de prognose bij een goede behandeling mogelijk gunstig is (RvS 206.843, 27 juli 2010).

2.4. Vermelding in het attest: de graad van ernst

- De DVZ-ambtenaar kan nagaan of de graad van de ernst van de ziekte in het standaard medisch attest is vermeld. Hij mag dit niet inhoudelijk beoordelen, maar hij mag om na te gaan of de aanvraag ontvankelijk is, wel beslissen of de graad van de ernst aldan niet in het medisch getuigschrift is vermeld (RvS 24 april 2013, nr. 223.256, RvS 5 juni 2013, nr. 223.745).
- Het volstaat dat de graad van ernst uit het standaard medisch getuigschrift blijkt of kan worden afgeleid, ook al is er op het attest niet uitdrukkelijk een stadium of gradatie vermeld (RvS 11 januari 2013, nr. 220.013, RvS 18 december 2012, nr. 221.805, RvS 21 november 2012, 221.438, RvV 23 juni 2015, nr. 148.413).
- Het standaard medisch attest be vraagt enkel de 'ernst van de aandoeningen' en is er geen specifieke vraagstelling over de 'graad van ernst' voorzien. Toch moet **de graad van ernst uit het standaard medisch getuigschrift blijken, ook al is het uit het antwoord op een andere vraagstelling dan in het genoemde punt B** (RvS 25 september 2012, nr. 220.745).
- De graad van ernst van de ziekte moet **uit het standaard medisch attest zelf blijken**. Wanneer de graad van ernst alleen uit de bijlagen moet worden afgeleid, dan mag de DVZ de 9ter-aanvraag onontvankelijk verklaren. **Het standaard medisch attest verwees niet naar de medische attesten in bijlage** (RvS 11 januari 2013, nr. 222.013).
- De graad van de ernst van de ziekte is vermeld, want uit het standaard medisch attest duidelijk blijkt dat het over **een chronische ziekte** gaat, wat impliceert dat zelfs een ambtenaar die geen arts is, weet dat zo'n aandoening langere tijd duurt en niet verbeterbaar of geneesbaar is op korte of middellange termijn. De andere medische attesten die bij deze 9ter-aanvraag waren gevoegd vermelden

uitvoerig en duidelijk de graad van de ernst van de ziekte én de symptomen van de ‘ziekte van Bechterew’. De DVZ moet ook **rekening houden met de ‘andere nuttige informatie of stukken aangaande de ziekte’ die de betrokkene bij zijn 9ter-aanvraag moet toevoegen** (RvS 4 april 2012, (c) 8.308).

- Als de RvV stelt dat uit het standaard medisch getuigschrift zelf de “graad van ernst” van de ziekte blijkt, maakt hij geen inhoudelijke beoordeling in de plaats van de DVZ (RvS 24 april 2013, nr. 223.256).
- Wanneer de DVZ de onontvankelijkheidsbeslissing als volgt motiveert, stelt hij geen bijkomende voorwaarden aan artikel 9ter, § 1, vierde lid Vw. De DVZ geeft enkel aan op welke wijze de graad van ernst had kunnen worden verduidelijkt, maar de DVZ zegt niet dat de graad van ernst uitsluitend op die manier zou kunnen worden verduidelijkt.
 - De verzoekende partij moet het medisch getuigschrift op grond van artikel 9ter, § 1, vierde lid, van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk de graad van ernst van de aandoening vermelden. Dit houdt in dat de vreemdeling in zijn aanvraag aangeeft hoe ernstig zijn aandoening is, hetgeen onder meer mogelijk is door de actuele toestand van de aandoening en het stadium waarin de ziekte zich bevindt te beschrijven. Nergens blijkt waaruit de graad van ernst op het medisch getuigschrift staat vermeld of uit welke omschrijving die graad van ernst wel kan worden afgeleid.
- De bemerking dat bepaalde ziektes of pathologieën geen stadia in het ziektepatroon of geen gradaties van ernst kennen, kan niet als vermelding van de graad van ernst beschouwd worden (RvS 26 februari, 222.627).

2.5. Vermelding in het attest: behandeling

- “Regelmatige follow-up door een neuro-psiater met tijd en kennis van oorlogspathologie [...] en dat over een behandelingsduur van 1-2 à 3 jaren” is een **duidelijke uitspraak** over de noodzakelijk geachte behandeling. Uit het citaat blijkt duidelijk **welke behandeling wordt bedoeld en wie moet instaan voor dergelijke behandeling**. Voorts is de plaats op het medisch getuigschrift zeer beperkt en bevat het getuigschrift geen afzonderlijke rubriek ‘noodzakelijk geachte behandeling’ (RvV 5 oktober 2011, 67.928).
- Het is niet omdat een behandeling symptomatisch is, dat deze niet noodzakelijk is om te voorkomen dat de betrokkene bij gebrek eraan onderworpen wordt aan een onmenselijke of vernederende behandeling: *“Het komt de arts-adviseur toe duidelijk de redenen aan te geven die hem doen besluiten dat bepaalde voorgeschreven medicatie niet nodig is. Het loutere feit dat deze medicatie enkel de symptomen zou bestrijden, is zoals blijkt uit de bespreking hoger, niet afdoende om te stellen dat zonder deze medicatie de verzoekende partij niet dreigt onderworpen te worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.”* (RvV 27 oktober 2017, 194.395).

3. Medische filter: zie ook ernst van de ziekte

- Een **negatief advies van de DVZ-arts is een gebonden bevoegdheid** die geen appreciatiemarge laat aan de DVZ-dossierbehandelaar (RvS 11 juni 2013, 223.806).

- Een medisch attest met de vermelding « si rupture du lien thérapeutique au risque de renvoie dans le pays d'origine, malgré la disponibilité éventuelle du traitement, **risque de décompensation psychotique majeure, de nouvelle affection avec risque vital non exclu** » leidt - aldus de DVZ - prima facie tot een ongegrondheidsbeslissing. De onontvankelijkheidsbeslissing werd in UDN geschorst (RvV 22 maart 2012, nr. 77.755).
- Voorafgaandelijk merkt de Raad op dat waar de eerste bestreden beslissing is gesteund op zowel § 3, 4° [= medische filter] als § 3, 5° [=nieuwe elementen] van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het evident is dat deze beide toepassings-gevallen elkaar uitsluiten. Ofwel zijn er, in geval van een meervoudige verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, geen nieuwe elementen in vergelijking met een vorige aanvraag op deze grond, en in dit geval dient toepassing te worden gemaakt van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet, oftewel is er wel degelijk sprake van nieuwe elementen in vergelijking met een vorige aanvraag op deze grond, en in dat geval vindt voormelde wetsbepaling geen toepassing doch dient een nieuwe inhoudelijke beoordeling plaats te vinden. (RvV, 17 oktober 2017, 193.777).

4. Ernst van de ziekte

4.1. Advies van DVZ-arts of aangesteld specialist

Lees ook punt 4.5. Tegenstrijdig medisch advies van behandelend arts en DVZ-arts

- De DVZ-arts moet **ondubbelzinnig motiveren of hij van oordeel is of de verzoeker al dan niet lijdt aan de aandoeningen geattesteerd door de behandelende arts**. Motiveert de DVZ-arts niet duidelijk dat de verzoeker niet aan de door de behandelende arts geattesteerde aandoeningen lijdt, zoals in deze zaak het geval is, dan kan er van uit gegaan worden dat hij aanneemt dat de verzoeker wel aan de aandoeningen lijdt. Daaruit volgt dat de DVZ-arts niet meer zomaar kan stellen dat niet met absolute zekerheid is aangetoond dat een behandeling nodig is (RvV 30 maart 2017, nr. 184.854; RvV 16 juni 2017, nr. 188 522).
- De ambtenaar-geneesheer verbindt de **vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf** aldus volledig aan de vraag of er **actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM** kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Dat is in strijd met artikel 9ter (RvV 30 april 2015, nr. 144 679, RvV 27 april 2015, nr. 144.147, RvV 15 april 2015, nr. 143 297, RvV 31 maart 2015, nr. 142.545, RvV 13 maart 2015, nr. 140.966, RvV 9 maart 2015, nr. 140.598, RvV 9 maart 2015, nr. 140.608, RvV 2 maart 2015, nr. 140.053, RvV 27 februari 2015, nr. 139.842, RvV 23 januari 2015, nr. 137.024, RvV 15 januari 2015, nr. 136.349).
- Uit het advies van de betrokken arts blijkt duidelijk dat hij op basis van **een onvolledige lezing** van de hem voorgelegde stukken, het vermelden van toelichtingen die niets te maken hebben met de problematiek die in voorliggende zaak aan de orde is, het ongenuanceerd aanvoeren van rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het foutief citeren uit twee arresten van de Raad meende niet te moeten overgaan

tot een effectieve toetsing aan één van de in artikel 9ter, § 1, eerste lid opgenomen criteria om te bepalen of verzoekster in aanmerking komt voor de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen. Artikel 9ter iuncto het zorgvuldigheidsbeginsel zijn geschonden (RvV 19 januari 2015, nr. 136.587).

- Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat hij rekening heeft gehouden met het **geheel van de aangevoerde medische argumenten**. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 5 januari 2015, nr. nr. 135.814).
- Het advies van de ambtenaar-geneesheer moet op **objectieve gegevens** gestoeld zijn en dat moet blijken uit het administratief dossier. Anders is de materiële motiveringsplicht geschonden (RvV 16 maart 2015, nr. 141 070)
- Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich, zonder hiervoor te verwijzen naar concrete stavingsstukken, gebaseerd heeft op **eigen inzichten en overtuigingen** om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 29 juli 2015, nr. 150.151, RvV 13 juli 2015, nr. 149.593, RvV 13 juli 2015, nr. 149 593, RvV 15 januari 2015, nr. 136 321).
- Het mogelijk gegeven dat de aanvrager zich aanbood om een **medisch onderzoek** te ondergaan en nadere toelichtingen te verschaffen, maakt het de **DVZ-arts niet verplicht** hierop in te gaan (RvV 30 januari 2013, 96.119)
- De DVZ-arts moet geen specialist zijn om het medisch attest te beoordelen en is **niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen**, enkel omdat dit medisch attest door een geneesheer-specialist is opgesteld. In dit dossier had de psychiater geschreven dat er een zelfmoordrisico is bij stopzetting van de therapie. De **DVZ-arts ging tegen dit advies in** (RvS 6 november 2013, 225.353)
- **De DVZ-arts motiveert niet waarom de psychiatrisch-psychologische problematiek ook zonder behandeling geen gevaar inhoudt** voor het leven of de fysieke integriteit of geen risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling. Hij ontkent niet dat het kind lijdt aan een taalontwikkelingsstoornis, een licht mentale handicap en bizar gedrag (RvV 19 december 2013, 116.096).
- Een **negatief advies van de DVZ-arts is een gebonden bevoegdheid** die geen appreciatiemarge laat aan de DVZ-dossierbehandelaar. De DVZ-functionaris kan naar dit advies verwijzen en moet niet verder motiveren waarom hij een onontvankelijkheidsbeslissing neemt (RvS 11 juni 2013, 223.806)
- **De auteur van het medisch advies moet geïdentificeerd kunnen worden**. De initialen en zijn hoedanigheid volstaan (RvV 11 februari 2010, 38.623).
- Wanneer een stuk opgenomen wordt in de beslissing zelf, volstaat het volgens de RvV om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze in extenso over te nemen. *“Het feit dat verzoekers geen kennis hebben verkregen van de bewuste correspondentie met Dr. A.B. doet hier niets aan af (RvS 9 oktober 2001, nr. 99.581).”* (RvV 11 mei 2011, 61.208).
- De RvV oordeelt dat **DVZ in zeer specifieke gevallen contact dien op te nemen met de behandelende arts**. Dit ook al rust er op de DVZ-arts in beginsel geen verplichting tot het bijkomend inwinnen van een advies van een deskundige of het contacteren van de behandelende arts(en). In casu gaat het om een zeer zeldzame ziekte en is de behandelende gespecialiseerde arts bovendien de arts naar wie de ziekte vernoemd werd. (RvV 8 januari 2019, 214.825; zie ook RvV 21 juni 2019, nr 223.006).

- De Brusselse rechtbank van eerste aanleg beval een **medische expertise** voor een Guinese HIV-patiënt wiens beroepsprocedure tegen een 9ter-weigering hangende is. De medisch expert moet zich uitspreken over de concrete beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling voor verzoeker en de mogelijke psychologische schade die de verschillende 9ter-beslissingen bij verzoeker teweeg brachten (Rechtbank van eerste aanleg, Brussel, 30 juni 2017, nr 16/6964/A).

4.2. De graad van de ernst van de ziekte

Lees in punt 2.4. meer over de vermelding in het medisch getuigschrift van de 'graad van de ernst van de ziekte'

- De DVZ mag de invulling van artikel 9ter niet beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke gezondheidstoestand'. De Raad van State en de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigen principieel dat de draagwijdte van 9ter ruimer is dan die van 3 EVRM. Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving. (AV RvV 12 december 2014, nrs. 135.035, 135.037, 135.038, 135.039 en 135.041, RvV 23 juni 2015, nr. 148.417, RvV 23 juni 2015, nr. 148.406, RvV 15 juni 2015, nr. 147.775, RvV 10 juni 2015, nr. 147.515, RvV 10 juni 2015, nr. 147.516, RvV 8 juni 2015, nr. 147.307, RvV 8 juni 2015, nr. 147.305, RvV 8 juni 2015, nr. 147.346) (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).
- Zelfs al werd bij hongerstaking een 9ter-aanvraag ontvankelijk verklaard, kan eenmaal de zwakke gezondheidstoestand van de hongerstaker hersteld is, de 9ter aanvraag ongegrond worden verklaard. (RvV 60.824, 2 mei 2011).

4.3. Onmogelijkheid om te reizen

- Uit het standaard medisch attest blijkt dat de aanvrager **niet kan reizen**. De DVZ moet voldoende **motiveren waarom volgens hem terugkeer wel mogelijk is** (RvV 1.765, 17 september 2007).
- Er zijn geen strikt medische contra-indicaties om te reizen wanneer uit het medisch attest blijkt dat betrokkene geen lange reis kan verdragen omwille van misselijkheid (bus) en niet kan reizen naar het herkomstland omwille van stress en angst. Symptomatische behandeling is mogelijk met een **geneesmiddel tegen reisziekte of een kalmeermiddel** (RvV 82.139, 31 mei 2012).
- *De Raad kan slechts vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot het stellen dat er wel degelijk een **tegenindicatie** bestaat tot **vliegen**, maar dat dit een relatieve tegenindicatie betreft nu "respiratoire insufficiëntie geen contra-indicatie is zolang zuurstof en of andere sportieve therapieën haalbaar zijn op reis". Op geen enkele wijze wordt hierbij nagegaan of zuurstof- en/of andere ondersteunende therapieën haalbaar zijn tijdens de terugkeer van de verzoekende partij naar Zuid- Afrika. [...] De Raad benadrukt dat de vraag of de betrokken vreemdeling kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen een wezenlijk onderzoek betreft dat is vereist om te kunnen besluiten of al dan niet sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit.* (RvV, 10 april 2018, 202.192; RvV, 24 juli 2018, 207.169).

- Als de DVZ-arts aangeeft dat één van de aandoeningen waaraan de vreemdeling lijdt een tegenindicatie vormt om met het vliegtuig te kunnen reizen, moet zij nagaan of de zieke vreemdeling op een andere manier kan reizen [wanneer DVZ stelt dat de betrokkene kan terugreizen naar het herkomstland] (RvV 24 juli 2018, nr. 207.169).

4.4. Hoorplicht - bijkomend onderzoek – verzoek voor bijkomende informatie

Lees ook punt 4.5. Tegenstrijdig medisch advies van behandelend arts en DVZ-arts

4.4.1. Hoorplicht

- De DVZ is niet verplicht om de 9ter-aanvrager te horen over de medische situatie. Er geldt dus **geen hoorplicht**, de betrokkene moet zijn aanvraag zorgvuldig opstellen en zijn persoonlijke situatie toelichten (RvV 53.611, 22 december 2010)?
- Onderzoeksplicht of verzoek voor bijkomende informatie: zie ook punt 12 Actualiseren van de aanvraag, inclusief medische attesten.
- De DVZ-arts moet **geen bijkomende medische onderzoeken** uitvoeren als de **medische toestand op duidelijke wijze kon worden vastgesteld** op basis van het medisch dossier en als deze arts zonder de vreemdeling te onderzoeken **een onderbouwd advies** kan geven (RvV 41.432, 7 april 2010 – 52.058, 30 november 2010).
- DVZ verklaarde de 9ter aanvraag ongegrond omdat de ziekte niet duidelijk vermeld was. De RvV is van mening dat 'Actieve hepatitis B' + de vermelding dat de nabijheid van een ziekenhuis voldoende info geeft én dat de DVZ-arts **in geval van onduidelijkheid de betrokkene kan laten onderzoeken of verzoeken om bijkomende informatie** (RvV 74.073, 27 januari 2012).
- De DVZ **bepaalt zelf het tijdstip van beoordeling van de medische attesten** en kan daarom niet inroepen dat de betrokkene nagelaten heeft recente medische informatie aangaande zijn aandoeningen te verstrekken. Er werd aan de verzoeker **nooit gevraagd om recente informatie over te maken en hij werd evenmin uitgenodigd** om zich aan te melden bij de DVZ-arts voor bijkomend onderzoek. **Uit zijn medische attesten blijkt niet dat zijn aandoeningen, tijdelijke aandoeningen zijn**, aandoeningen die slechts tijdelijke opvolging behoeven, op korte termijn geneesbare aandoeningen zijn of aandoeningen waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet. (RvV 79 973, 23 april 2012)
- De vraag van de DVZ om bijkomende inlichtingen, moest **per aangetekend schrijven** gebeuren, zoniet mocht er geen BGV worden afgeleverd. (RvV 44.813, 14 juni 2010)

4.5. Advies behandelend arts en DVZ-arts spreken mekaar tegen

Lees ook punt 4.1. Advies van DVZ-arts of aangesteld specialist en punt 4.4. Hoorplicht - bijkomend onderzoek – verzoek voor bijkomende informatie

- De arts-adviseur kan zich echter niet tevreden stellen met het voorstellen van een alternatieve behandeling zonder daarbij te onderzoeken of deze behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is (RvV 6 maart 2018, nr. 200.741).
- Met de voorgelegde medische stukken zijn **tegenstrijdige vaststellingen** van de ambtenaar-geneesheer, **bij gebrek aan enig ondersteunend feitelijk gegeven** in het administratief dossier, niet afdoende om tot het besluit te komen dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 22 juni 2015, nr. 148.275).
- De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent **niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering** van verblijf op grond van artikel 9ter (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Nu een **voldoende feitelijke grondslag in casu ontbreekt**, dient op dit punt bijgevolg prima facie een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te worden vastgesteld (RvV 3 december 2014, nr. 134.580).
- Uit de medische attesten in het dossier blijkt dat de behandelende artsen de behandelingsduur op levenslang inschatten en dat de amputatie een onomkeerbaar gegeven uitmaakt, waarbij een continue opvolging noodzakelijk is. Van deze elementen is geen spoor terug te vinden in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Nergens blijkt overigens dat de betrokkene volledig genezen is. De ambtenaar-geneesheer kan niet op kennelijk redelijke wijze besluiten dat een verdere behandeling van de aandoeningen niet nodig is en dat kan worden aangenomen dat deze van voorbijgaande aard zijn – na verloop van tijd – terwijl voor deze conclusie **contra-indicaties** te vinden zijn in de door de verzoekende partijen voorgelegde medische getuigschriften van de behandelende artsen en waarvan de ambtenaar-geneesheer op de hoogte diende te zijn. Minstens is de motivering niet een in concreto beantwoording van de aangehaalde grieven in de door de verzoekende partijen bijgebrachte stukken voor het nemen van de bestreden beslissing. (RvV 18 mei 2015, nr. 145.492)
- Door de conclusie van de arts-adviseur lijkt het erop dat deze slechts een partiële lezing van de voorgelegde attesten heeft gedaan. Bijgevolg is de Raad, in tegenstelling tot wat verweerder in de nota aanvoert, niet overtuigd van het feit dat geen essentiële elementen uit het dossier werden veronachtzaamd. Hij kan er zich in dat geval niet mee vergenoegen om slechts een **partiële lezing van de getuigschriften van de behandelende artsen door te voeren, die geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan**. In casu is het zeer vreemd waarom de concrete en pertinente argumenten van de behandelende artsen die herhaaldelijk hebben gewezen op een risico op zelfmoord bij stopzetting van de medische behandeling, herhaaldelijk hebben gewezen op de noodzaak van opvolging en gesteld hebben dat een terugkeer medisch gezien was uitgesloten, niet worden aanvaard. De motiveringsplicht is geschonden. (RvV 7 mei 2015, nr. 145.017)
- In het advies of in het administratief dossier wordt echter, naast de verwijzing naar de medische attesten van 13 juli 2012, 2 november 2012 en 11 januari 2012, geen enkel ander feitelijk element aangereikt voor het oordeel dat de vooropgestelde behandeling niet noodzakelijk is en de psychiatrische aandoening binnen enkele maanden en zonder behandeling spontaan zal evolueren in positieve zin, dat de behandeling niet essentieel is en dat het risico op suïcide louter speculatief en hypothetisch is. Ook het administratief dossier bevat geen feitelijke elementen die dit oordeel, in weerwil van de bevindingen van

de behandelende artsen, ondersteunen. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook niet, **zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen**, oordelen dat de aandoening waaraan de verzoekster lijdt geen behandeling vergt zodat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. (RvV 8 april 2015, nr. 142.847).

- In tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer beweert, blijkt aldus uit het voorliggende medische getuigschrift dat er een risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene indien de behandeling wordt stopgezet. Aldus gaat de ambtenaar-geneesheer uit van **een foutieve feitenvinding**. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangetoond. (RvV 24 april 2015, nr. 144.074).
- De ambtenaar-geneesheer kan er zich er niet mee vergenoegen om, zoals in casu, slechts een **partiële lezing** van de getuigschriften van de specialist en behandelende arts door te voeren, die **geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen** ervan. (RvV 28 juli 2015, nr. 150.012)
- Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich, zonder hiervoor te verwijzen naar concrete stavingsstukken, **gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen** om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 13 juli 2015, nr. 149.593, RvV 8 juni 2015, nr. 147.313, RvV 30 april 2015, nr. 144.696, RvV 15 januari 2015, nr. 136.321)
- De ambtenaar-geneesheer heeft **een ruime appreciatiebevoegdheid**. De Raad kan het niet inwinnen van bijkomende inlichtingen dan ook niet te sanctioneren (cf. RvS 21 maart 2012, nr. 8251 (c), RvV 27 februari 2015, nr. 139.985).
- Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om de verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Het is 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 (RvV 27 februari 2015, nr. 139.985).
- Het zorgvuldigheidsbeginsel is niet geschonden doordat het standaard medisch getuigschrift werd opgesteld door een psychiater, terwijl de arts-adviseur deze specialisatie niet heeft. **De ambtenaar-geneesheer hoeft niet van een bijzondere expertise blijk te geven** om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheerspecialist is opgesteld. Geen enkele bepaling of beginsel schrijft voor dat de voorkeur dient te worden gegeven aan het advies van een specialist, zoals verzoeker beweert (RvS 6 november 2013, nr. 225.353, RvV 29 januari 2015, nrs. 137.557 en 137.614).
- Wanneer de DVZ-arts **een tegengesteld advies** geeft dan de behandelend geneesheer, moet dit **voldoende gemotiveerd worden** (RvS 206.947, 26 augustus 2010, RvV 29 juli 2015, nr. 150.151, RvV 22 juni 2015, nr. 148.275). Daarbij moet de aanvrager kunnen nagaan op welke gronden de beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard. Argumenten zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten waarin wordt gewezen op een ernstig risico op zelfmoord bij een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis van een trauma liggen. Dit doet geen afbreuk aan de beoordelingsvrijheid van de DVZ-arts (RvS 224.723, 18 september 2013).

Concrete situaties: Als in het medisch attest staat dat de aanvrager:

- niet kan reizen, dan moet de DVZ voldoende motiveren waarom terugkeer aldus hen mogelijk is (RvV 1.765, 17 september 2007).
- een psychose heeft met volledig disfunctioneren waarvoor recentelijk een opname van 4 maanden noodzakelijk was en nadien voor onbepaalde duur. Dan kan de DVZ-arts niet stellen dat de aandoening zonder behandeling is, dat deze spontaan evolueert in gunstige zin, dat de aandoening op het moment van de attestatie reed voorbij was, terwijl de stukken in het dossier dit oordeel niet ondersteunen. De DVZ-arts verwijst niet naar vakliteratuur, noch kan dergelijke literatuur in het administratief dossier worden teruggevonden (RvV 121.375, 24 maart 2014). Interessant is punt 4.8. van dit arrest dat uitvoerig ingaat op de grenzen aan de beoordelingsvrijheid van de DVZ-arts.
- De DVZ ging niet zorgvuldig te werk als de DVZ-arts vermoedt dat de hoofdpijn van verzoeker louter stressgerelateerd is terwijl
 - De verzoeker niet werd onderzocht door de DVZ-arts
 - De DVZ-arts geen deskundige raadpleegde
 - De DVZ-arts niet met behandelend arts correspondeerde
 - Er geen algemene informatie in het dossier is waarop de DVZ-arts zich gebaseerd heeft om te stellen dat deze chronische spanningshoofdpijn louter stress-gerelateerd is
 - Nergens blijkt dat DVZ-arts een bijzondere expertise zou bezitten aangaande chronische spanningshoofdpijn (RvV 86.178, 23 augustus 2012).
- Van een ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, **niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt**. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door geen **bijkomend advies in te winnen** van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een door een **gespecialiseerde arts** voorgeschreven behandeling in vraag te stellen (RvV 26 november 2013, 114.457).
- *“Door te eisen dat de ambtenaar-geneesheer moet “verwijzen naar stavingsstukken” en zich moet steunen op “feitelijke elementen” of “bijkomende vaststellingen” om tot een ander advies te komen dan het standpunt van verweersters behandelende arts, doet de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen afbreuk aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer. Waar zijn advies zelf gemotiveerd is, kan de ambtenaar-geneesheer er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover hij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen.”* (RvS van 20 april 2017, 237.959).
- *“Het komt de arts-adviseur toe duidelijk de redenen aan te geven die hem doen besluiten dat bepaalde voorgeschreven medicatie niet nodig is. Het loutere feit dat deze medicatie enkel de symptomen zou bestrijden, is zoals blijkt uit de bespreking hoger, niet afdoende om te stellen dat zonder deze medicatie de verzoekende partij niet dreigt onderworpen te worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.”* (RvV van 27 oktober 2017, nr. 194.395).
- Volgens de RvV kan de DVZ-arts oordelen dat:
 - hij geen aandoening weerhoudt die dient te worden behandeld indien een aangevoerde psychische problematiek louter is gebaseerd op ongeloofwaardige verklaringen van een vreemdeling of om andere redenen onvoldoende is aangetoond

- de afwezigheid van een behandeling, gelet op het gebrek aan ernst van de aandoening, op zich niet kan leiden tot de vaststelling dat er een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wegens het ontbreken van enige behandeling bestaat, indien een aangetoonde psychische problematiek niet echt zwaarwichtig is

- een behandeling zinloos en daarom niet nodig is indien deze vaststelling steun vindt in de aangebrachte medische stukken

[...] Deze [DVZ-]arts heeft enkel gesteld dat hij de door een psychiater voorgeschreven behandeling als “niet essentieel” beschouwt omdat deze medicatie niet tot de genezing van verzoekster kan leiden en slechts “symptomatisch” is. **De vaststelling dat de voorziene medische behandeling niet essentieel is vindt echter geen steun in het enige medische getuigschrift waarop deze arts zijn bevindingen kon baseren** en waarin de psychiater die verzoekster raadpleegde duidelijk aangaf dat een medicamenteuze behandeling nodig is met “een antipsychoticum dat in vele landen niet beschikbaar is” om de aandoening waaraan verzoekster lijdt te stabiliseren, dat een hospitalisatie nodig is “indien patiënt floried psychotisch wordt” en oordeelde dat bij een onvoldoende behandeling “het suïcidegevaar vrij hoog is”. (RvV 12 mei 2017, 186.724).

- De RvV oordeelt dat **DVZ in zeer specifieke gevallen contact dien op te nemen met de behandelende arts**. Dit ook al rust er op de DVZ-arts in beginsel geen verplichting tot het bijkomend inwinnen van een advies van een deskundige of het contacteren van de behandelende arts(en). In casu gaat het om een zeer zeldzame ziekte en is de behandelende gespecialiseerde arts bovendien de arts naar wie de ziekte vernoemd werd. (RvV 8 januari 2019, 214.825; zie ook RvV 21 juni 2019, nr 223.006).

5. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg

5.1. Onderzoek behandelingsmogelijkheden in het herkomstland

- De RvV verwijst naar het arrest Paposhvili van het EHRM : “*De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)”.* De RvV besluit oa hieruit dat blijkt dat het thans voorliggen onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet voldoet aan de vereisten die het Hof in de zaak Paposhvili vooropstelt. (RvV 186.193, 24 april 2017).
- In weerwil van hetgeen de ambtenaar-geneesheer in zijn advies vermeldt, bevinden de boven genoemde **stukken zich niet in het bij de Raad neergelegde administratief dossier** van de verzoeker (dat overigens niet is geïnventariseerd). Bijgevolg is het de verzoeker en ook de Raad onmogelijk om na te gaan of uit de in het advies van 26 april 2012 genoemde

stukken daadwerkelijk de beschikbaarheid van de door de verzoeker benodigde medicatie en opvolging in Armenië kan blijken (RvV 30 juli 2015, nr. 150.212).

- De Raad stelt vast dat dit **zeer algemeen theoretisch betoog** in het geheel geen antwoord biedt op het gegeven dat de verzoekende partij enkel de Albanese taal machtig is en het aldus noodzakelijk is dat zij geholpen wordt door een psychiater en psycholoog die deze taal machtig zijn. Deze beslissing schendt de materiële motiveringsplicht (RvV 1 april 2015, nr. 142.633).
- Blijkens het administratief dossier bevat deze beslissing van 5 augustus 2011 inderdaad meer uitgebreide informatie over de toegankelijkheid van de noodzakelijke follow-up behandeling in Armenië. Uit de thans bestreden beslissing kan echter niet worden opgemaakt dat de arts-adviseur en/of de gemachtigde van de Minister **met deze informatie**, die nochtans beschikbaar was, **rekening** zouden hebben **gehouden** bij het nemen van de beslissing (RvV 9 april 2015, nr. 142.933).
- Artikel 9ter Vw. beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg.' De DVZ moet niet enkel zien of de aanvrager nu (met behandeling in België) lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitair risico inhoudt, maar **de DVZ moet ook rekening houden met behandelingsmogelijkheden in het herkomstland en zien of betrokkene dan lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitair risico inhoudt**. Deze behandelingsmogelijkheden moeten dan ook onderzocht worden (RvV 116.096, 19 december 2013).
- **Niet de functionaris, maar de DVZ-arts moet de toegankelijkheid van zorg beoordelen**. Deze DVZ-arts kan hiervoor een bijkomend advies inwinnen van deskundigen, maar niet-artsen mogen geen beoordeling geven over de toegankelijkheid (RvV 75.052, 14 februari 2012 - RvV 78.337, 29 maart 2012 - RvV 82.251, 31 mei 2012).
- Uit de door de arts-adviseur geconsulteerde informatie kan geenszins opgemaakt worden of de behandeling door een psychiater of psychotherapeut in Macedonië ook specifiek geldt voor kinderen. Verzoekende partijen kunnen aldus gevolgd worden in hun kritiek waar zij stellen dat niet blijkt of een intensief revalidatieprogramma specifiek voor minderjarigen mogelijk is in Macedonië (RvV 12 maart 2015, nr. 140 785).
- De DVZ-arts mag nagaan of **equivalenten van de noodzakelijke medicatie** beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst (RvV 7 juni 2016, nr. 169.189).
- De arts-adviseur is inderdaad volledig vrij te beslissen dat een medicijn kan vervangen worden door een ander. Echter, artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet verwijst wel degelijk naar een "adequate" behandeling, ook de arts-adviseur concludeert in haar advies dat er een "adequate" opvolging en behandeling moet zijn om het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit te vermijden. Als thans in dit uitzonderlijk dossier een **attest voorligt van de behandelende kinderneuroloog van Wit-Rusland, die op gedetailleerde wijze uitlegt waarom volgens haar in de specifieke situatie van N. geen equivalenten een adequate behandeling kunnen bieden**, dan kon de arts-adviseur niet volstaan met de eenvoudige vaststelling dat topiramaat en equivalenten beschikbaar zijn. (RvV, 11 juli 2018, 206.686).
- 'De arts-adviseur is bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medicamenteuze behandeling **niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen** die verzoekster zou kunnen ondervinden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet schrijft niet

voor dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen met de minste bijwerkingen of die het beste aanslaan bij verzoekster dient te worden onderzocht.’ (RvV 6 september 2016, nr 174 202).

- Over de effectieve toegankelijkheid van een gespecialiseerd centrum voor **personen met een mentale handicap in Marokko**: uit een lezing van het medisch advies blijkt inderdaad niet of de arts-adviseur concreet heeft onderzocht of verzoekers’ kind A.A. in voormeld centrum kan verblijven. In deze wijst de Raad erop dat uit de Medcoi-documenten, zoals deze zich in het administratief dossier bevinden en waarnaar in de voetnoot van het medisch advies wordt verwezen, blijkt dat de beschikbaarheid van de multidisciplinaire opvang in voormeld centrum niet vanzelfsprekend is. Zo wordt in de Medcoi-documenten gesteld dat de zorg voor mentaal gehandicapten in het centrum “gedeeltelijk beschikbaar” is (zie aanvraag Medcoi van 14-08- 2017 met het unieke referentienummer 9953). [...] (RvV, 2 juli 2018, 206.400).
- Indien dezelfde DVZ-arts een medisch advies geeft in het dossier, na eerdere vernietiging door de RvV: Aan de Raad is geen bepaling bekend die de verwerende partij belet om, na een vernietiging, zich niet opnieuw te beroepen op de ambtenaar-geneesheer die al eerder een advies had uitgevaardigd in hetzelfde dossier, en verzoekers tonen het bestaan van een dergelijke bepaling ook niet aan. Derhalve komt het aan de verzoekers toe om de vooringenomenheid en het gebrek aan objectiviteit met concrete argumenten aan te tonen. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer in een nieuw advies opnieuw tot de vaststelling komt dat de aandoening van verzoekster niet van die aard is dat zij de toekenning van een verblijfsmachtiging rechtvaardigt, is op zich niet van aard om een gebrek aan objectiviteit aannemelijk te maken. Het advies is overigens uitgevaardigd met respect voor hetgeen in het vernietigingsarrest werd vastgesteld. (RvV, 15 maart 2018, 201.162)
- De Brusselse rechtbank van eerste aanleg beval een **medische expertise** voor een Guinese HIV-patiënt wiens beroepsprocedure tegen een 9ter-weigering hangende is. De medisch expert moet zich uitspreken over de concrete beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling voor verzoeker en de mogelijke psychologische schade die de verschillende 9ter-beslissingen bij verzoeker teweeg brachten (Rechtbank van eerste aanleg, Brussel, 30 juni 2017, nr 16/6964/A).

5.2. Etnische minderheden – discriminatie - stigmatisatie

- De DVZ **moet rekening houden met de etnische oorsprong** (Rom in Servië 74.392 - Albenees in Servië 88.598) bij de motivatie inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in het herkomstland (Servië); deze discriminatie was met een rapport over de toegang van Roms/Albanesen tot gezondheidsdiensten in Servië uitvoerig uiteengezet in de 9ter aanvraag (RvV 74.392, 31 januari 2012 - RvV 88 598, 28 september 2012).
- De DVZ moet ook etnische toegankelijkheid tot zorg motiveren. Door de aanvragers was ingeroepen dat de toegang tot zorg van **Roms als asielzoeker in Hongarijë (Dublin)** anders is dan deze van Roms die als inwoner in Hongarijë verblijven (RvV 71.856, 15 december 2011).

- De DVZ onderzocht onvoldoende de (financiële) toegankelijkheid en is onvoldoende ingegaan op het argument dat **mensen met HIV/aids in Nigeria gestigmatiseerd** worden (RvV 23.216, 19 februari 2009).
- Verzoekers kunnen zich **niet beperken tot de verwijzing naar het rapport van AI** waaruit blijkt dat er sprake is van discriminatie ten aanzien van een etnische groep om zo aan te tonen dat zij persoonlijk het slachtoffer zullen worden van discriminatie tot toegang tot de gezondheidszorg. De algemene situatie van een land kan gestaafd worden door recente verslagen van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International. **De specifieke beweringen** van de verzoeker moeten gestaafd worden met **andere bewijsmiddelen** (RvV 19 maart 2012 nr. 77.480,). <-> Zie ook RvV 63.934, 27 juni 2011 waarbij de RvV de DVZ-beslissing wel vernietigd werd **omdat niet duidelijk was of de adviserend arts rekening hield met de ingeroepen discriminatie (aangetoond via het rapport van AI)**. Beide arresten gaan over hetzelfde dossier.
- DVZ moet rekening houden met de stigmatisering en discriminatie van HIV-patiënten in Kenia bij het beoordelen van de beschikbaarheid en (financiële) toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, in casu de toegang tot de arbeidsmarkt. In casu ging het om een alleenstaande HIV-besmette vrouw. (RvV van 19 mei 2017, 187.083).

5.3. Geografische toegankelijkheid

- De DVZ zegt dat de behandeling beschikbaar is en verwijst hierbij naar een ziekenhuis dat **1554 km verwijderd** is van zijn geboorteplaats in Indië. De RvV volgt de DVZ dat betrokkene zijn **geboorte- en verblijfplaats in de aanvraag had moeten situeren**. (Geboorteplaats + laatste verblijfsadres in Indië stonden vermeld in bijgevoegd paspoort). De geografische ontoegankelijkheid wordt in dit dossier niet in overweging genomen (RvV 51.186, 17 november 2010).
- Betrokkene maakt niet duidelijk waarom hij in zijn herkomstland niet in een streek kan gaan wonen waar de zorg beschikbaar is (RvV 61.464, 16 mei 2011 - RvV 76.069, 28 februari 2012).
- Er bestaat in hoofde van de **ambtenaar-geneesheer geen verplichting bestaat om regio per regio na te gaan welke zorgen er beschikbaar zijn**. Deze stelling gaat echter enkel op voor zover verzoekers de mogelijkheid hebben om zich te begeven naar die regio waar verwerende partij heeft vastgesteld dat een behandeling beschikbaar is en voor zover de in die regio beschikbare behandeling ook effectief (daadwerkelijk) toegankelijk is voor verzoekers, **rekening houdend met hun individuele situatie**. In casu, blijkt genoegzaam dat verzoekers hebben aangetoond afkomstig te zijn een specifieke deelrepubliek van de Russische Federatie, met name **Ingoesjetië**, hetgeen deel uitmaakt van hun individuele situatie. (RvV, 19 maart 2018, 201.229).
- Over de toegankelijkheid van een specifieke medicatie in **Nigeria**: Er kan bezwaarlijk worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer op een zorgvuldige wijze is te werk gegaan wanneer hij met betrekking tot verzoeksters behandeling, die levenslang dient te worden ingenomen en die noodzakelijk is ter preventie van levensbedreigende trombosen, **slechts verwijst naar de beschikbaarheid in één enkel universitair ziekenhuis in een zeer groot land zoals Nigeria en zonder dat de ambtenaar-geneesheer concreet heeft onderzocht** of de verzoekster de mogelijkheid heeft om zich, bij terugkeer naar het land

van herkomst, **in de buurt van dit ziekenhuis te vestigen** dan wel of zij de mogelijkheid heeft om zich **regelmatig naar dit ziekenhuis te verplaatsen**. (RvV, 5 juli 208, 206.534)

- Verzoeker wees evenwel ook op een te beperkte beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in combinatie met mogelijk **geografische beperkingen in verband met de toegankelijkheid van deze medische zorgen**. [...] De Raad is van mening dat een **meer geïndividualiseerd onderzoek** in dit verband zich in casu wel degelijk opdrong. Enerzijds gelet op de voorliggende gegevens die erop wijzen dat slechts een zeer beperkte groep van de mensen met ernstige mentale gezondheidsproblemen de noodzakelijke medische zorgen verkrijgen en dit samenhangt met een beperkte en/of geografisch ongelijke beschikbaarheid van deze medische zorgen. Anderzijds waar de arts-adviseur inzake het vermelde medische belang van bijstand of ondersteuning bij onder meer het regelmatig nemen van de medicatie en de emotionele ondersteuning [...] aangaf dat verzoeker beter af is bij zijn familie in **Nigeria**. (RvV, 27 november 2017, 195.577).

5.4. Financiële toegankelijkheid – sociale zekerheid

- De verzoeker moet bij het indienen van de aanvraag reeds **zelf aantonen dat hij niet ten laste kan genomen worden door het zorgsysteem** in zijn herkomstland (RvV 73.766, 23 januari 2012).
- Het volstaat niet dat de DVZ stelt dat er een systeem van sociale zekerheid is in het Dublinland. De DVZ moet ook aantonen dat het individu er toegang tot heeft. (RvV 48.809, 30 september 2010 - RvV 49.781, 19 oktober 2010) Zo moet het ook nagaan of de zorg toegankelijk voor asielzoekers in dit Dublinland (RvV 58.645, 58.646, 58.647, 28 maart 2011).
- De betrokken toont niet aan dat hij zelf bij terugkeer geen beroep kan doen op het **green card systeem**, door te verwijzen naar een rapport dat de tekortkomingen van het green card systeem (Turkijë) toelicht (RvV 52.906, 13 december 2010).
- De aandoening van de betrokkene en zijn daarbij behorende **behandeling, noch zijn profiel is terug te vinden in de lijsten van aandoening die recht hebben op een gratis behandeling** en de lijst van patiënten die geacht worden deel uit te maken van de groep sociaal zwakkeren die recht hebben op gratis behandeling (Armenië) (RvV 69.775, 9 november 2011).
- Een medisch attest bevat aanwijzingen dat de betrokkene, ondanks de behandeling, **arbeidsongeschikt** is omwille van een chronische ziekte. In dat geval kan de DVZ voor de toegankelijkheid van de vereiste behandeling **niet verwijzen naar de ziekteverzekering in Kameroen, die enkel voor werknemers tussenkomt**. De DVZ moet motiveren waarom er geen tegenindicaties tot tewerkstelling zijn (RvV 29 januari 2013, nr. 96 043).
- Het is **niet verplicht om een attest van de arbeidsgeneesheer** voor te leggen waaruit blijkt dat betrokkene niet kan werken. De andere medische attesten van het dossier vermelden al dat hij niet in staat is te werken (RvV 16 januari 2014, 117 034).
- **Ondanks dat betrokkene in Polen recht heeft op ziekteverzekering, is het ontoegankelijk en zijn er wachtlijsten**. Betrokkene heeft pogingen gedaan om werk te vinden maar met probyt in Polen enkel recht op kinderbijslag 820 Zloty/m (geen financiële steun na 12m) en een 'krot' kost 600 Zloty/m. DVZ hield geen rekening met feit dat asiel is

- beslecht en betrokkene niet in een opvangcentrum kan verblijven. (RvV 70.381, 22 november 2011 + bespreking + zie ook 70.382, 22 november 2011+ bespreking)
- De betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot **RAMED (Régime d'assistance médical) in Marokko** door te verwijzen naar het feit dat er een sociaal zekerheidsstelsel bestaat dat **enkel toegankelijk is voor werknemers** (RvV 51.700, 26 november 2010).
 - **De CAM (de ziekteverzekering in Burundi)** stelt zich open voor loontrekkende en hun gezinsleden. Gezien betrokkene voor **onbepaalde duur gehospitaliseerd moet worden, zal hij niet kunnen werken**. De DVZ beging een appreciatiefout door te stellen dat niet betrokkene verhindert om te werken en dat hij uitgesloten is van de arbeidsmarkt. De toegankelijkheid tot zorg werd niet aangetoond (RvV 72.270, 20 december 2011).
 - De ziekteverzekering in Guinée bescherming enkel tegen de risico's van **ziekte voor werkende die 6 opeenvolgende maanden bijdragen**. Ze komen slechts komen in zorg en medicatie na min. 3 maand werk. Rekeninghoudende met de **individuele situatie** is de toegang tot zorg is onvoldoende aangetoond (RvV 76.037, 28 februari 2012).
 - De RvV verwijst naar het arrest Paposhvili van het EHRM : *“De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)”*. De RvV besluit oa hieruit dat blijkt dat het thans voorliggen onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet voldoet aan de vereisten die het Hof in de zaak Paposhvili vooropstelt. (RvV 186.193, 24 april 2017).
 - Over de hoge **kostprijs** van insuline die in de praktijk de toegankelijkheid van de zorgen belemmert: Hoewel de RvV begrip kan opbrengen voor het feit dat deze informatie niet steeds in detail zal kunnen worden bekomen, blijkt dat de verwerende partij in deze specifieke zaak wel degelijk toegang zou kunnen hebben tot de informatie over de reële kostprijs van de behandeling. Er moet kunnen worden nagegaan of verzoeker niet slechts een theoretische toegankelijkheid heeft tot insuline omwille van de hoge kostprijs. (RvV, 23 februari 2018, 200.210).
 - De redenering dat van een persoon die al sedert 1995 in de illegaliteit zou leven, zonder werk, een zekere financiële reserve kan verondersteld worden, komt niet logisch voor, temeer nu een reserve niet onuitputtelijk is en verzoeker al die tijd in zijn levensonderhoud moet voorzien. [...] In die optiek kon de ambtenaar-geneesheer er **niet, zonder verder onderzoek van de individuele omstandigheden van verzoeker, van uitgaan dat hij zou kunnen instaan voor de kosten van zijn medicamenteuze behandeling op de enige grond dat van hem een financiële reserve kan worden verondersteld**, temeer nu verzoeker reeds in zijn aanvraag zijn bezorgdheid uitte omtrent de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke behandelingen. (RvV, 12 oktober 2018, 210.897).

5.5. Financiële steun of zorg van familie of kennissen

- Een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het herkomstland is **onvoldoende**. De overweging dat verzoeker hulp van zijn familie zou krijgen is onvoldoende ontwikkeld als motivering (RvV 96.043, 29 januari 2013).
- Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, toont de DVZ niet aan dat ze rekening hielden met zijn individuele toegang tot zorg. Betrokkene verwijst naar de verklaringen in zijn asielsdossier waarin hij stelt dat zijn reis naar België enkel mogelijk was door de vader van een kennis (RvV 73.792, 23 januari 2012).
- De RvV stelt echter dat het EHRM rekening houdt met alle omstandigheden van de zaak. Het Hof houdt rekening met algemene omstandigheden in het land van herkomst en met de persoonlijke situatie van de vreemdeling in het land van herkomst. Het kan voorkomen dat factoren en omstandigheden op zichzelf genomen artikel 3 EVRM niet schenden, maar dit artikel wel schenden als ze gecombineerd zijn. Zo speelt de aanwezigheid van sociale of familiale opvang mee naast de beschikbaarheid van medische behandeling (RvV, 116.096, 19 december 2013).
- Op het medisch attest staat 'aanvrager is voor de verzorging en het eten volledig afhankelijk van zijn echtgenoot'. Ook dat hij niet kan stappen'. De RvV meent dat de DVZ **niet motiveert waarom ze stellen dat 'niets erop wijst dat de aanvrager of haar echtgenoot [...] zouden worden uitgesloten van de arbeidsmarkt of zou kunnen werken om hun behoeften te voldoen.'** (RvV 92.309, 27 november 2012).
- Het is erg **onwaarschijnlijk dat er geen familie, vrienden of kennissen zijn bij wie betrokkene terecht kan** voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorg of voor (tijdelijke) financiële hulp in het land waar hij **42 jaar verbleven** heeft (RvV 52.906, 13 december 2010, en veel anderen).
- DVZ toont aan dat de behandeling van drepanocytose beschikbaar en toegankelijk is in de Dem. Rep. Congo. Ze verwijzen hiervoor naar een publieke ziekteverzekering, aangevuld met privé-ziekteverzekering, familie ginder (aangehaald in asiel), mogelijkheid om ginder te werken, ... **Betrokkene had in de 9ter aanvraag niet aangetoond dat hij slechts een tante en 2 broers in Congo had** en de rest van zijn familie in België leeft. Ook het Zwitsers **rapport over o.m. de slechte gezondheidsinfrastructuur wordt pas tijdens het beroep aangehaald (en niet toegepast op de persoonlijke situatie van de aanvrager)** (RvV 74.290, 31 januari 2012).
- Nergens wordt echter nagegaan of deze 75-jarige vrouw nog zou kunnen terugvallen op familieleden in haar land van herkomst die de zinvol geachte ondersteuning kunnen bieden, waardoor de beslissing blijkt geeft van een onzorgvuldig onderzoek. Schending zorgvuldigheidsplicht en motiveringsplicht (RvV 7 mei 2015, nr. 144.987).
- **Ook de nood aan mantelzorg maak deel uit van de behandeling**. De DVZ-arts moet ook ingaan op de noodzaak aan mantelzorg en de weigeringsbeslissing op dit vlak motiveren (RvV 79.020, 12 april 2012; RvV 26 november 2013, 114.457).
- Dat met "**behandeling**" **niet alleen een medicamenteuze behandeling** wordt bedoeld, blijkt uit het model van het **standaard medisch getuigschrift**. Dit document, dat de

regelgever zelf heeft opgesteld te behoeve van de dienst Humanitaire Regularisaties bij de Dienst Vreemdelingenzaken, **voorziet dat de behandelende arts onder meer attesteert of mantelzorg al dan niet medisch vereist is** (zie rubrieken C/ en F/ van de voorgedrukte vragen op het standaard medisch getuigschrift). Derhalve moet worden geoordeeld dat de noodzaak aan mantelzorg wel degelijk een element is dat bij de beoordeling van de aanvraag moet worden betrokken. (RvV, 17 november 2017, 195.185; RvV, 11 juni 2018, 205.144).

- > <
- Er dient in dit verband te worden gesteld dat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden gelezen dat een verblijfsmachtiging om medische redenen kan worden toegestaan indien de aanvrager aangeeft dat hij omwille van zijn leeftijd en gezondheidstoestand niet langer zelfstandig kan wonen in zijn land van herkomst en mantelzorg behoeft en daarom prefereert bij verwanten in het Rijk te verblijven. Hierbij dient te worden benadrukt dat **mantelzorg** – dit is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens – **geen medische “behandeling”, in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, is.** (RvV, 29 januari 2018, 198.821).
- De DVZ-arts is van mening dat mantelzorg voor deze psychiatrische patiënt (paranoïde schizofrenie met psychotische episodes) noodzakelijk is, maar de **DVZ heeft niet nagegaan of deze mantelzorg ook effectief aanwezig is.** De aanvraag vermeldde dat de vader van de betrokkene zelf ziek is en zijn jonge broer niet de nodige leiding kan geven, terwijl betrokkene door zus in België wordt begeleid (RvV 13 maart 2015, nr. 140 969, RvV 57.077, 28 februari 2011).
- Als het medisch attest spreekt over de aanwezigheid van de zus, kan dit niet vervangen worden door andere hulpverlenende organisaties, zonder dat de DVZ dit motiveert (RvV 37.850, 29 januari 2010).
- **De mantelzorger (neef)** van wie het familielid (tante) een ontvankelijke 9ter heeft, moet niet via 9ter, maar **op basis van een andere juridische basis een verblijfsmachtiging aanvragen** (RvV 25.891, 10 april 2010).
- De RvV verwijst naar het arrest Paposhvili van het EHRM : *“De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)”*. De RvV besluit oa hieruit dat blijkt dat het thans voorliggen onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet voldoet aan de vereisten die het Hof in de zaak Paposhvili vooropstelt. (RvV 186.193, 24 april 2017).
- Over de nood aan mantelzorg door personen uit de directe omgeving, in geval van een ‘reeds gevaarlijk gebleken ernstig schizofrene man’: *In deze uitzonderlijke situatie kan de Raad het verweer in de nota dan ook niet volgen dat de familieleden uit de verre bloedlijn zouden moeten beschouwd worden als de “directe omgeving” die de nodige mantelzorg op zich zouden kunnen nemen, laat staan eventuele vrienden of kennissen. Dit standpunt is in dit uitzonderlijk geval kennelijk onredelijk. Nu de noodzaak aan mantelzorg door de directe omgeving zowel door de arts-adviseur wordt erkend als heel nadrukkelijk door de behandelende psychiater wordt benadrukt en de gemachtigde ook blijkens het administratief dossier nadrukkelijk de rol van de*

naaste familieleden in België voor de structuur en toezicht erkent, is het advies van de arts-adviseur niet draagkrachtig gemotiveerd. (RvV, 31 januari 2015, 199.080)

5.6. Vertrouwensband met behandelende arts

- Verzoekster gaf aan dat de vertrouwensrelatie die zij met de behandelende artsen in België heeft cruciaal is in het kader van haar genezingsproces. De RvV oordeelt dat de **DVZ-arts niet dient na te gaan of alle behandelingsmogelijkheden die in België aanwezig zijn ook in het land van herkomst beschikbaar zijn**. Bovendien toont verzoekster niet aan dat zij geen vertrouwensband kan opbouwen met artsen in haar land van herkomst, tot wie zij zich kan richten in haar moedertaal. Verzoekster gaat ook voorbij aan het gegeven dat de psychiater die zij consulteerde aangeeft dat zij best elders een meer aangepaste therapie kan volgen en deze arts dus schijnbaar niet zo veel belang hechtte aan de vertrouwensband als onderdeel van haar genezingsproces. (RvV, 16 juni 2017, 188.510).
-

5.7. Kwaliteit van de zorg elders

- Het is aangetoond dat de medische opvang van Tjsetjseense asielzoekers in Polen **ondermaats** is, maar hiermee wordt niet weerlegt dat de zorg **beschikbaar en toegankelijk** is in Polen (RvV 82.088, 31 mei 2012).

5.8. Enkele specifieke ziektes

5.8.1. HIV-aids

- De DVZ onderzocht onvoldoende de (financiële) toegankelijkheid en is onvoldoende ingegaan op het argument dat mensen met HIV/aids in Nigeria **gestigmatiseerd** worden (RvV 23.216, 19 februari 2009).
- DVZ moet rekening houden met de **stigmatisering en discriminatie van HIV-patiënten in Kenia** bij het beoordelen van de beschikbaarheid en (financiële) toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, in casu de toegang tot de arbeidsmarkt. In casu ging het om een alleenstaande HIV-besmette vrouw. (RvV van 19 mei 2017, 187.083).
- HIV-behandeling in Armenië is mogelijk. De **herkomstlandeninfo is verouderd**, of de bron was niet goed vermeld (RvV 73.861, 24 januari 2012).
- De DVZ heeft omstandig gemotiveerd dat een AIDS-behandeling in Ghana mogelijk is. (RvV 77.641, 20 maart 2012 - RvV 81.039, 11 mei 2012).
- De DVZ bewijst dat aidsbehandeling mogelijk is in Kameroen; dit kan niet weerlegd worden door de advocaat (RvV 41.754, 19 april 2010 - RvV 57.372, 4 maart 2011).

5.8.2. Psychische aandoeningen

- In het advies wordt, naast de verwijzing naar de medische stukken, **geen enkel ander feitelijk element aangereikt** voor het oordeel dat de vooropgestelde behandeling niet noodzakelijk is en het PTSS binnen enkele maanden tot jaren en zonder behandeling

spontaan zal evolueren in positieve zin. Ook het administratief dossier bevat **geen feitelijke elementen** die dit oordeel ondersteunen. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook niet, zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen, oordelen dat het PTSS waaraan de verzoekende partij lijdt en die is geattesteerd in de talrijke medische stukken, geen behandeling vergt zodat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in casu geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 18 juni 2015, nr. 148.110).

- De RvV heeft geantwoord op de kritiek van de verzoeker waarom er geen rekening gehouden werd met het feit dat de **oorsprong van de psychische pathologie in het land van oorsprong ligt**. Het feit dat in gelijkaardige zaken een andere uitspraak zou zijn gedaan vormt op zich geen onwettigheid van dit RvV-arrest (RvS 2 mei 2013, 223.353).
- Er is een **oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland**, de DVZ motivatie gaat niet in op de oorzaak van de psychische problemen. Het is onvoldoende te stellen dat de behandeling beschikbaar & toegankelijk is (RvV 71.779, 13 december 2011 - RvV 72.652, 23 december 2011 - RvV 73.765, 23 januari 2012 - RvV 74.439, 31 januari 2012).
- Bij de beoordeling of er een adequate behandeling is in het herkomstland moet rekening gehouden worden met wat de betrokkene heeft meegemaakt (verkrachting door vertegenwoordigers van haar land) worden gehouden; vooral als het gaat om psychiatrische aandoeningen (RvV 85.381, 31 juli 2012).
- De DZV-arts is vaag en dubbelzinnig als hij:
 - Enerzijds zegt dat PTSD best behandeld wordt met psychotherapie in het land van herkomst
 - Anderzijds zegt dat PTSD na verloop van tijd uitdooft en psychotherapie na enige tijd geen effect meer heeftTevens spreekt de arts er zich niet over uit of de beschreven behandeling in dat specifieke geval noodzakelijk is. Hij onderzoekt niet of dergelijke behandeling voorhanden is in Iran. (RvV 118.993, 17 februari 2014)
- Er kan niet besloten worden dat de medicatie en psychiatrische opvolging gratis is voor deze cliënt in Afghanistan. Uit het gegeven dat overheidsziekenhuizen en NGO's bepaalde zorgen gratis verstrekken blijkt nog niet dat de specifieke medische zorgen die de verzoekster behoeft door haar gratis zullen verkregen worden. Ook uit de verzoekster aangebrachte info, waaronder het rapport van de WHO over mentale zorg in Afghanistan (2006) blijkt dat de medicatie meestal betalend is (RvV 91.680, 19 november 2012).
- Betrokkene leed aan psychische decompensatie omwille van haar administratieve en financiële situatie in België. Hieruit blijkt niet dat zij psychiatrische bijstand nodig heeft in haar herkomstland (Ter info: betrokkene had ook HIV en was drugverslaafd)(RvV, 51.825, 29 november 2010).
- DVZ moet rekening houden met het geheel aan elementen over iemands individuele situatie. **DVZ moet motiveren waarom** ze enkel rekening hielden met de rapporten van de psychiater en huisarts, maar **niet ingingen op de 7 (vooruitgangs)rapporten van de psycholoog** (RvV 78.156, 27 maart 2012).
- In dit verband merkt de Raad allereerst op dat een psycholoog geen arts is. Er blijkt dan ook niet dat in dit verband sprake kan zijn van medische vaststellingen waarop nader

diende te worden ingegaan in de motivering. De Raad benadrukt verder dat de arts-adviseur in haar advies akte heeft genomen van de voorgelegde verslagen van een psycholoog en rekening heeft gehouden met het gegeven dat het bewijs wordt geleverd van een opvolging door een psycholoog sinds juni 2009. [...] De arts-adviseur heeft eveneens gemotiveerd over de voorgehouden psychiatrische begeleiding sinds 2011. De arts-adviseur stelt in dit verband vast dat geen enkel (opvolgings)verslag van een psychiater voorligt, hoewel opvolging door een psychiater als noodzakelijk wordt geattesteerd sinds 2011. Enkel na uitdrukkelijke vraag, zo vervolgt zij, werd één summier attest van een psychiater van 30 augustus 2017 voorgelegd. Zij geeft hiermee aan dat een daadwerkelijke psychiatrische opvolging sinds 2011 niet of onvoldoende blijkt uit de voorgelegde medische stukken. Ook geeft zij aan dat geen psychiatrische (opvolgings)verslagen voorliggen die toelaten de ingeschatte ernst van de depressie te objectiveren. (RvV, 11 juni 2018, 205.117).

5.8.3. Diabetes

- Betrokkene **toont aan** dat ondanks de overweging dat de toegang tot de medische voorzieningen voor de bevolking een prioriteit is voor de regering en het ministerie van sociaal welzijn programma's opzet en uitvoert de behandeling van mensen met dat diabetes type 2 **niet beschikbaar en toegankelijk** is in Bangladesh (RvV 60.819, 2 mei 2011).

5.9. Informatiebronnen over beschikbaarheid & toegankelijkheid van zorg

5.9.1. Type en kwaliteit van informatiebronnen

- De **afwezigheid van de genoemde stukken (uit de MEDCOI-databank)** in het administratief dossier wordt gelijkgesteld met de **afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund**. Een schending van de materiele motiveringsplicht is dan ook aangetoond. (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.252, RvV 28 januari 2015, nr. 137.444). Het ontbreken van de MEDCOI-informatie in het administratief dossier maakt de rechterlijke toets door de RvV onmogelijk (RvV 29 januari 2015, nr. 137.593).
- De website waarnaar de DVZ-arts verwijst vermeldt de **aanwezigheid van ziekenhuizen en artsen** in Guinee, **dit bewijst onvoldoende de beschikbaarheid van de apparatuur** voor de noodzakelijke jaarlijkse echografie. Ook de aanwezigheid van de dienst hematologie en endocrinologie toont onvoldoende aan dat een driemaandelijks bloedlabo mogelijk is (RvS 12 maart 2013, 222.826).
- Door te verwijzen naar diverse **rapporten** over de ontoegankelijkheid of slechte kwaliteit van medische zorg voor (Tjetjeense) asielzoekers in Polen toont de betrokkene niet aan dat hij daar niet de nodige behandeling zou krijgen. De DVZ heeft immers een schrijven van **de Poolse dienst voor centra voor vreemdelingen** dat stelt dat asielzoekers toegang hebben tot een breed aanbod van medische zorg, dat de gratis behandeling van

verschillende aandoeningen gegarandeerd is op hetzelfde niveau als voor personen die bij een nationaal ziekenfonds zijn verzekerd (RvV 41.432, 7 april 2010).

- www.lediam.com/presentation.asp. Deze website, met naam "Het internetwoordenboek van Afrikaanse geneesmiddelen", geeft een opsomming van geneesmiddelen en de farmaceutische bedrijven die hen produceren, maar bevat geen info ze ook beschikbaar zijn in land X (RvV 78.265, 29 maart 2012 - RvV 78.530, 30 maart 2012 - RvV 85.358, 31 juli 2012).
- De DVZ verwijst naar een **website met ziekenhuizen zonder aan te tonen dat er een afdeling neuropsychiatrie is**. Er wordt één ziekenhuis vermeld waar deze dienst aanwezig is, maar het organigram van dit ziekenhuis is onvolledig (RvV 82.220, 31 mei 2012).
- De geneesheer van DVZ mag zich niet baseren op **een ambassadeverslag dat ouder is dan 4 jaar** (RvV 10.046, 16 april 2008).
- De DVZ beperkt zich tot een **landenrapport van 2008 zonder melding te maken van de recentere rapporten waaruit lijkt dat er problemen zijn inzake** de toegankelijkheid tot de medische zorgen en zonder verdere uitleg te geven waarom zij meent dat deze recentere rapporten niet moeten worden bijgetreden (RvV 61.543, 16 mei 2011).
- **Rapporten van de WHO en Unicef van 2005 wegen niet op tegen een rapport van Caritas International van 2010**. AZG rapport is van algemene aard en weegt niet op tegen de vaststellingen van Prof A. ter plaatse (RvV 61.449, 16 mei 2011).
- Het is kennelijk onredelijk om bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen geen rekening te houden met de **gewijzigde situatie in Syrië sinds maart 2011** en zich te beperken tot informatie daterend van drie jaar daarvoor. De verzoeker had deze situatie aangehaald. De omstandigheid dat inzake de (financiële) toegankelijkheid van de zorgen eveneens wordt verwezen naar mogelijke hulp van familieleden en kennissen en de IOM doet hieraan geen afbreuk (RvV 78.316, 29 maart 2012).
- DVZ toont niet aan dat de toegang tot de zorg toegankelijk is, door te verwijzen naar **website www.emro.who.int/morocco** waarop staat dat **Marokko een gezondheidsbeleid voert dat toegankelijk is voor iedereen**. Ook niet door te verwijzen naar de **samenwerking 'Marokko-Spanje-EU'**. De aanvrager zelf had ook maar op algemene wijze aangetoond dat hij geen toegang tot zorg had. Tijdens het beroep kunnen geen nieuwe elementen ingeroepen worden. RvV concludeert dat de toegang tot medicatie niet werd aangetoond (RvV 77.724, 22 maart 2012).
- **Documenten van het administratief dossier, opgesteld in Cyrillisch schrift**, waarop de DVZ-arts de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling op baseerde, laten de RvV niet toe om de wettigheidstoetsing door te voeren (RvV 7 juni 2016, nr. 169.189)..

5.9.2. Specifieke bewijzen over de individuele situatie

- Er kan niet besloten worden dat de medicatie en psychiatrische opvolging gratis is voor deze cliënt in Afghanistan. Uit het gegeven dat overheidsziekenhuizen en NGO's bepaalde zorgen gratis verstrekken blijkt nog niet dat de specifieke medische zorgen die de verzoekster behoeft door haar gratis zullen verkregen worden. Ook uit de verzoekster aangebrachte info, waaronder het rapport van de WHO over mentale zorg in Afghanistan (2006) blijkt dat de medicatie meestal betalend is (RvV 91.680, 19 november 2012).

- De bronnen waar de betrokkene naar verwijst (bijvoorbeeld Country Sheet Kosovo van Caritas of rapporten van Amnesty International) beschrijven een **algemene situatie**. De **specifieke beweringen** van de betrokkene moeten **bewezen worden door andere bewijselementen**, cfr. EHRM, 4 december 2008, Y/Rusland + RvS 24.651, 18 september 1984 (RvV 73.906, 25 januari 2012 - RvV 74.131, 27 januari 2012 – RvV 77.480, 19 maart 2012).
- De DVZ beperkt zich tot de verwijzing dat er gezondheidscentra zijn en opvolging door een arts mogelijk is. Er werd geen enkele vraag gesteld naar de **toegankelijkheid van Roma** in Kosovo, waardoor de verzoekers gevolgd kunnen worden dat er **geen zorgvuldig onderzoek** is gebeurd. De verzoekers hadden diverse rapporten aangebracht. Bijvoorbeeld van Amnesty International aangebracht (RvV 63.934, 27 juni 2011).
- De DVZ-arts verwijst naar enkele **internetsites** om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg aan te tonen. Deze informatiebronnen **tonen niet aan het voorgestelde zorgregime toegankelijk is voor de betrokkene** (RvV 50.147, 26 oktober 2010).
- De DVZ houdt geen rekening met **de individuele situatie van de asielzoeker in een Dublinland** door te stellen dat er sociale zekerheid is (RvV 59.880, 18 april 2011- RvV 58.645, 58.646. 58.647, 28 maart 2011).
- DVZ moet rekening houden met de individuele situatie van de betrokkene, ook de ernst van zijn gezondheid en de noodzakelijke medische opvolging. De DVZ baseerde zich op internetinformatie om te oordelen dat de lever en neurologische aandoening in Macedonië (Skopje) te behandelen was. Betrokkene is **naar Skopje gekeerd en kwam opnieuw naar België met een brief** van het Universitair ziekenhuis dat deze behandeling niet mogelijk is (RvV 74.319, 31 januari 2012).
- De behandelend arts verwijst op algemene wijze naar **een conferentie die hij heeft bijgewoond**: er wordt **niet concreet ingegaan** op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor verzoeker specifiek noodzakelijke geachte medische zorgen; noch worden zijn bevindingen gestaafd met concrete **stukken aangaande voormelde conferentie**, zodat geenszins kan nagegaan worden of zijn conclusies over de conferentie correct zijn (RvV 82.135, 31 mei 2012).

5.9.3. Openbaarheid van de informatiebronnen

- **De correspondentie tussen de DVZ-arts en het herkomstland moet zich bevinden in het administratief dossier**, zo niet kan de RvV niet nagaan of de besluitvorming steunt op correcte feitenvinding. (wettigheidscontrole) (RvV 59.849 + 59.850, 15 april 2011)
- Niet alle medische aandoeningen werden in de DVZ-weigeringsbeslissing gemotiveerd zodat men niet kon nagaan of hiermee rekening werd gehouden in de beslissing. Er werd door de DVZ verwezen naar **een rapport dat niet in het administratief dossier zat en de link naar de website werkt niet, zodat de grond van de oordeelsvorming niet kon worden nagegaan** (RvV 58.892, 30 maart 2011).
- Als de DVZ zegt dat de vereiste medicatie in het herkomstland aanwezig is, dan moet ze met de meeste precisie en volledigheid **duidelijkheid geven over de informatiebronnen waarop hij zich steunt** (RvV 128.269 , 27 augustus 2014).
- Wanneer er correspondentie tussen de DVZ-arts en een arts in het herkomstland was, volstaat het om **kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden in de**

beslissing, zonder dat ze in extenso moeten worden overgenomen (RvV 59.811, 15 april 2011)

6. Het herkomstland of land met wettig verblijf

6.1. Algemeen: Zie ook onder bewijs van identiteit en nationaliteit

- De aanvraag 9ter moet duidelijk het **herkomstland en het land van gewoonlijk verblijf vermelden** (RvV 15.786, 11 september 2008).
- Het identiteitsbewijs (om de herkomst te bewijzen) is niet aan de orde in de gegrondheidsfase (RvV 26.554, 28 april 2009).
- <-> Ondanks de vrijstelling van identiteitsbewijs, moet de **nationaliteit bewezen worden in de gegrondheidsfase als er in de asielprocedure twijfel was over de nationaliteit**. Dit omdat de DVZ moet nagaan of de behandeling in het herkomstland mogelijk is (RvV 27 mei 2009, 27.758; RvV 9 september 2016, 174.393; RvS 22 november 2016, 12.215).

6.2. Dublinland

- Als er nog geen overnameakkoord is van het Dublinland, kan DVZ niet stellen dat de noodzakelijke behandeling daar mogelijk is. (RvV 20.150, 9 december 2008)
- De aanvraag 9ter werd onontvankelijk verklaard omdat er geen standaard medisch attest voorlag. DVZ moet de medische elementen echter wel onderzoeken bij een asielweigering o.v.v. Dublin (RvV 60.027, 23 mei 2011).
- Het volstaat niet dat de DVZ stelt dat er een systeem van **sociale zekerheid is in het Dublinland**. Er moet ook aangetoond worden dat het **individu er toegang** tot heeft. (RvV 48.809, 30 september 2010, RvV 59.880, 18 april 2011, RvV 60.272, 26 april 2011) Zo moet de DVZ ook nagaan of de zorg **toegankelijk is voor asielzoekers** in dit Dublinland (RvV 58.645, 58.646, 58.647, 28 maart 2011).
- **Een onderbreking van de postoperatieve opvolging na een glaucoomoperatie complicaties veroorzaken, bijvoorbeeld blindheid**. DVZ moet de ingeroepen risico's van de onderbreking van de behandeling bij 9ter motiveren, het volstaat niet dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het Dublinland (RvV 32.515, 8 oktober 2009 - RvV 32.516, 9 oktober 2009).
- **Hartafwijking maakt de reis naar Zweden (Dublinland) onmogelijk**, uitzonderingsclausule art. 3 §2 van Dublin II-verordening (RvV 42.586, 29 april 2010 - RvV 44.095 + 44.096, 25 mei 2010).
- **Russische betrokkene is naar Polen (Dublinland) gekeerd en nadien terug naar België**. Hij heeft pogingen gedaan om werk te vinden, maar heeft met probyt in Polen enkel recht op kinderbijslag 820 Zloty/m (geen financiële steun na 12m) en een 'krot' kost 600 Zloty/m. DVZ hield geen rekening met feit dat asiel is beslecht en betrokkene niet in een opvangcentrum kan verblijven. Ondanks dat hij in Polen recht heeft op ziekteverzekering,

is het ontoegankelijk en zijn er wachtlijsten (RvV 70.381, 22 november 2011 - 70.382, 22 november 2011).

7. Nieuwe elementen

- Uit artikel 9ter, § 3, 5° blijkt dat de aanvraag onontvankelijk moet worden verklaard indien **de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag** tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk. **Uit deze bewoordingen blijkt niet dat de wetgever elk nieuw element** dat zich heeft gemanifesteerd in het kader van de gezondheidstoestand van de betrokkene heeft willen uitsluiten wanneer die zich beroept op eenzelfde aandoening (RvV 10 juli 2015, nr. 149.532).
- [...] *de vergelijking van de verschillende aanvragen werd beperkt tot een beoordeling of de gezondheidstoestand ongewijzigd is gebleven in het licht van de "beslissing dd. 5.11.2012", in casu de vaststelling dat er geen sprake is van een levensbedreigende aandoening. Deze handelwijze vindt geen steun in artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet daar, zoals hierboven uiteengezet, deze bepaling vereist dat het de verschillende aanvragen zijn, met name "de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag", die met elkaar moeten worden vergeleken. Daarenboven benadrukt de Raad dat het toepassingsgebied van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn.* (RvV, 19 mei 2017, 187.086).
- **Een verandering van de noodzakelijke behandeling** – waarbij een nieuwe medicatie als noodzakelijk werd voorgeschreven waarvan niet blijkt dat dit tevens beschikbaar is in het land van herkomst – **kan een nieuw element** zijn in de zin van artikel 9ter, § 3, 5°. De DVZ handelt kennelijk onredelijk door louter op basis van het vaststellen van dezelfde aandoening te stellen dat er geen sprake is van nieuwe elementen. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter, § 3, 5° is aangetoond (RvV 10 juli 2015, nr. 149.532, RvV 30 januari 2015, nr. 137.677; RvV 26 februari 2016, nr. 163.093).
- Het is **niet aan een ambtenaar om te oordelen of er sprake is van nieuwe medische elementen in de nieuwe 9ter aanvraag**. De inhoud van het medisch attest moet beoordeeld worden door de ambtenaar-geneesheer (RvV 25.895, 10 april 2009).
- 9ter aanvraag wordt onontvankelijk verklaard als dezelfde (medische) elementen worden ingeroepen als deze die voordien geleid hebben tot een ongegrondheidsbeslissing (RvV 73.815, 24 januari 2012).
- Verergering van gezondheidstoestand in casu geen nieuw element in de zin van artikel 9ter, §3, 5° Vw: *"Met hun kritiek en met de bevestiging dat dezelfde medische elementen werden ingeroepen maar dat de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij verergerd is, tonen de verzoekende partijen niet aan dat er in casu sprake is van nieuwe elementen die verantwoordend dat de aanvraag van 30 maart 2016 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onterecht onontvankelijk werd verklaard."* (RvV, 28 april 2017, 186.203).
- Voorafgaandelijk merkt de Raad op dat waar de eerste bestreden beslissing is gesteund op zowel § 3, 4° [= medische filter] als § 3, 5° [=nieuwe elementen] van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het evident is dat deze beide toepassings-gevallen elkaar uitsluiten. Ofwel zijn er, in geval van een meervoudige verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter

van de Vreemdelingenwet, geen nieuwe elementen in vergelijking met een vorige aanvraag op deze grond, en in dit geval dient toepassing te worden gemaakt van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet, oftewel is er wel degelijk sprake van nieuwe elementen in vergelijking met een vorige aanvraag op deze grond, en in dat geval vindt voormelde wetsbepaling geen toepassing doch dient een nieuwe inhoudelijke beoordeling plaats te vinden. (RvV, 17 oktober 2017, 193.777).

8. Strafbare handelingen

- De Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) oordeelt dat het plegen van ernstige misdrijven Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) niet vrijstelt om de medische situatie van een ernstig zieke aanvrager te beoordelen in het licht van artikel 3 EVRM. (EHRM, 13 december 2016, Paposhvili t. België (nr. 41738/10); RvV 8 januari 2019, 214.832).
- De vreemdeling verblijft sedert 1992 in België en de veroordeling stamt uit 2004. De verzoeker heeft zijn straf volledig ondergaan en de feiten waren op het ogenblik van de bestreden beslissing tien jaar oud (twaalf jaar op datum van betekening van de beslissing). Uit niets blijkt dat de DVZ de vraag stelde naar het **actueel karakter van de bedreiging voor de openbare orde** en aldus evenmin naar de draagwijdte van de uitsluitingsbeslissing in het licht van de feitelijke context van de zaak. De DVZ moet een **daadwerkelijke proportionaliteitstoets** doen (RvV 13 maart 2015, nr. 140.962).
- Gevangenschap is een nieuw element waardoor niet gemotiveerd moet worden waarom het BIVR niet opnieuw verlengd wordt. Er is geen schending van 8 EVRM omdat er geen uitwijzingsbevel werd gegeven (RvV 43.665, 20 mei 2010).
- **De bescherming van de Staatsbelangen staat boven de medische component van de 9ter aanvrager.** Ook al stelt de DVZ-arts dat de gezondheid een regularisatie rechtvaardigt, de DVZ heeft een discretionaire bevoegdheid en kan een verblijfsmachtiging afwijzen bij een overtreding van de openbare orde of nationale veiligheid of als hij van mening is dat de aanvrager een potentieel gevaar voor de openbare orde of nationale veiligheid vormt. Concreto veroordeling tot een gevangenisstraf van 3 jaar gevangenisstraf voor aanzetten tot losbandigheid, corruptie of prostitutie van een minderjarige van 14 tot en met 16 jaar geschorst. Exploitatie van losbandigheid of prostitutie, met gebruik van fraude, geweld, bedreigingen of vormen beperking van een minderjarige jonger dan 16 jaar. Exploitatie van losbandigheid of prostitutie, met gebruik van fraude, geweld, bedreigingen of vormen een beperking, door te profiteren van de kwetsbare situatie van een persoon (RvS 17 september 2013, 224.673).
- De DVZ moet toetsen aan de **specifiek in de wet voorziene uitsluitingsgronden om een 9ter-aanvraag te weigeren om redenen van openbare orde**. De DVZ verwees in zijn motivatie niet naar de specifiek voorziene uitsluitingsgronden van artikel 55/4 Vw, maar naar de openbare orde in het algemeen. De wetgever verwijst in artikel 9ter, §3 Vw specifiek naar de uitsluitingsgronden van artikel 55/4 Vw (over de subsidiaire beschermingsstatus). De discretionaire bevoegdheid van de DVZ in het kader van de behandeling van een aanvraag 9ter Vw, moet volgens de RvV worden aangewend binnen

het wettelijk voorziene kader. De DVZ moest dus volgens de RvV het gerechtelijk verleden van de betrokkene en het gebruik van andere identiteiten toetsen aan de uitsluitingsgronden van artikel 55/4 Vw. Bij gebrek hieraan vernietigt de RvV de beslissing. Belangrijk is wel voor ogen te houden dat het artikel 55/4 Vw recent werd aangepast. Door een wetwijziging van 10 augustus 2015 die op 3 september 2015 in werking trad, werden de uitsluitingsgronden uitgebreid (RvV 14 oktober 2015, nr. 154.427).

- DVZ kan niet beweren dat de betrokkene een **actueel risico vormt voor de openbare orde** (om het **verblijf van onbeperkte duur te beëindigen**) louter op basis van een veroordeling, nadat zij de verblijfsmachtiging van de betrokkene tot tweemaal toe verlengde na dezelfde veroordeling (RvV, 26 juli 2017, 190.078).

9. Adres in België

9.1. Algemeen

- Betrokkene die **dakloos** is en niet meer op het adres verblijft dat vermeld was in zijn 9ter aanvraag. Hij toont aan de hand van medische rapporten aan dat hij effectief in België verblijft en voldoet aan de 9ter criteria (RvV 29 september 2010, nr. 48.644).
- Een dakloze was bij gebrek aan adres niet in de mogelijkheid om verlengingen van zijn AI te gaan halen. De RvV besliste in UDN dat hij terug vrijgelaten moest worden omdat het MTHEN was aangetoond (RvV 11 juni 2010, nr. 44.751).
- Een 9ter aanvraag kan ingediend worden vanuit de **transitzone** van de Vlieghaven. Deze zone maakt deel uit van het Belgisch grondgebied. Cassatieberoep in het belang van de wet, functioneel belang (RvS 3 maart 2011, nr. 211.781 bevestigt RvV 28 oktober 2010, nr. 50.390; RvV, 22 mei 2017, 187.266). Een 9ter-aanvraag kan ingediend worden vanuit het gesloten transitcentrum 'Caricole' (Rb 1^e Aanleg Brussel, 29 maart 2017, nr 17/21/C).
- Over de situatie waarin de aanvrager België verlaten heeft gedurende 12 dagen, tijdens het onderzoek van de 9ter-aanvraag: DVZ meent dat verzoeker onafgebroken op het Belgisch grondgebied dient te verblijven, zo niet wordt de betrokkene geacht afstand te doen van zijn aanvraag. RvV leest geen voorwaarde van een 'onafgebroken verblijf' in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker kan worden gevolgd waar hij stelt dat verwerende partij **uit de kortstondige afwezigheid niet kon afleiden dat verzoeker automatisch afstand deed van zijn aanvraag**, zonder de effectiviteit van zijn woonplaats na te gaan of hem te horen. (RvV, 22 februari 2018, 200.167).

9.2. Woonstcontrole

De onderstaande situaties gaan over een woonstcontrole die volgens de politie negatief is, maar niet steeds bewezen is aldus de RvV.

- De DVZ-weigeringsbeslissing wordt niet nietig verklaard: Uit het politieverslag blijkt dat ze 3x een woonstcontrole hebben uitgevoerd, waarvan 1x in een weekend, betrokkene hebben geconvoceerd zonder dat hij kwam opdagen, flatbewoners hebben geïnterviewd (RvV 16 mei 2011, nr. 61.454). Politie is meermaals langsgeweest (RvV 31 maart 2011, nr.

59.010). Uit het administratief dossier blijkt dat de politiediensten op vier verschillende dagen en tijdstippen zijn langs geweest op het opgegeven adres (RvV 30 mei 2012, nr. 81.936).

- De DVZ-weigeringsbeslissing wordt wel nietig verklaard: het rapport van de politie was te vaag: geen auteur, noch dienst was vermeld, geen namen van eventueel geïnterviewden, geen info of ze bericht achterlieten, ... (RvV 29 maart 2011, nr. 58.802).

10. Aangetekend en ondertekend schrijven

- De aanvraag 9ter moet ondertekend zijn door de betrokkene zelf of de door hem optredend advocaat (RvV 28 oktober 2010, nr. 50.440).
- **Aanvullingen** bij een 9ter, ook medische attesten, moeten per **aangetekend schrijven** naar de DVZ verzonden worden, anders is er geen bewijs (RvV 30 november 2010, nr. 52.060).
- De vraag van de DVZ om bijkomende inlichtingen voor het gegrondheidsonderzoek moet per aangetekend schrijven gebeuren (RvV 44.813, 14 juni 2010).

11. Taal

- **De DVZ moet geen rekening houden met niet-vertaalde medische attesten.** In het medisch attest dan opgemaakt was in één van onze landstalen stond 'verhoogde schedeldruk', in het medisch attest dat niet was opgemaakt in één van onze landstalen stond 'hersentumor'. De DVZ-arts moest enkel rekening houden met de 'verhoogde schedeldruk' (RvV 49.394, 12 oktober 2010).
- **DVZ moet rekening houden met de e-mail met bijlagen waarvoor ze een ontvangstbevestiging hebben verzonden.** Dit omdat de DVZ met de ontvangstbevestiging bewijst dat de e-mail op datum x naar hen werd verstuurd en de DVZ het versturen van deze e-mail met bijlagen op die datum niet betwist en de bestreden beslissing twee maanden na het versturen van deze e-mail genomen werd (RvV 69.388, 28 oktober 2011).

De beslissing van de DVZ moet in dezelfde taal als de 9ter aanvraag. Het volstaat niet als dat de beslissing gedeeltelijk in de juiste taal genomen is (bijv. motivering in het Frans en beslissing zelf in het Nederlands). Hetzelfde geldt voor een aanvraag tot verlenging. Wanneer die in het Frans is aangevraagd, moet het antwoord van de DVZ ook in het Frans zijn ook al was de oorspronkelijke, eerste 9ter-aanvraag in het Nederlands opgesteld (Art. 41 Taalwet Bestuurszaken, RvV 12 februari 2015, nr. 138.419, RvV, 27 maart 2014, nr. 121.586).

12. Actualiseren van de aanvraag, inclusief medische attesten

Lees ook punt 2.2. Nieuwe medische attesten en bijlagen

- De DVZ moet antwoorden op alle elementen die bij de 9ter-aanvraag zijn opgeworpen en ook toegevoegde medische attesten in aanmerking nemen zodat de arts deze kan beoordelen. De voorwaarde van **drie maanden** voor het standaard medisch attest geldt alleen bij de indiening van de aanvraag. **Die voorwaarde geldt niet voor actualisaties met aanvullende bijlagen bij het standaard medisch attest en om aanvullingen van de aanvraag** (RvV 9 januari 2015, nr. 135.996).
- De DVZ mag **geen weigeringsbeslissing nemen omdat betrokkene zijn dossier niet spontaan heeft geactualiseerd**. Anderzijds kan de aanvrager de DVZ niet verwijten geen rekening gehouden te hebben met huidige medische situatie (bv. verslechtering) als hij zijn dossier niet actualiseert. **Zelfs al is de termijn tussen de aanvraag en de beslissing erg lang, dan nog kan de DVZ geen actualisatie opleggen**. Deze bijkomende voorwaarde is niet voorzien in de wet (RvS 222.232, 24 januari 2013). De DVZ heeft ook niet om een actualisatie verzocht (RvV 30 maart 2012, nr. 78.538), dit arrest geeft de interpretatie van het arrest RvV 49.672, 18 oktober 2010 waarnaar de DVZ vaak foutief refereert) - RvV 83.036, 15 juni 2012.
- De DVZ bepaalt zelf het tijdstip van beoordeling van de medische attesten en kan daarom niet inroepen dat de betrokkene nagelaten heeft recente medische informatie aangaande zijn aandoeningen te verstrekken. Er werd aan de verzoeker nooit gevraagd om recente informatie over te maken en hij werd evenmin uitgenodigd om zich aan te melden bij de DVZ-arts voor bijkomend onderzoek. Uit zijn medische attesten blijkt niet dat zijn aandoeningen, tijdelijke aandoeningen zijn, aandoeningen die slechts tijdelijke opvolging behoeven, op korte termijn geneesbare aandoeningen zijn of aandoeningen waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet (RvV 79 973, 23 april 2012).
- **Als de DVZ vraagt om medische attesten te actualiseren, moet dit binnen een redelijke termijn gebeuren**. De DVZ-arts moet zich niet wenden tot de behandelend arts om de actuele situatie of de onderzoeksresultaten te kennen. Betrokkene moet dan zijn dossier zelf actualiseren (RvS 208.585, 29 oktober 2010).
- De vraag van de DVZ om bijkomende inlichtingen voor het gegrondheidsonderzoek moet per aangetekend schrijven gebeuren (RvV 44.813, 14 juni 2010).
- Wanneer er bijkomende medische onderzoeken werden aangevraagd of aangekondigd om te bepalen of eventuele behandeling nodig is, moet de betrokkene zijn aanvraag actualiseren (RvV 22.330, 19 maart 2010 - RvV 82.254, 31 mei 2012).
- Omdat DVZ al een nieuwe weigeringsbeslissing nam op dezelfde dag dat de aanvraagster kennis nam van het arrest waarbij de eerdere weigeringsbeslissing door de Raad werd vernietigd, was de aanvraagster niet in de mogelijkheid om haar aanvraag aan te vullen, bijvoorbeeld met de nieuwe (medische) stukken die zij bij de nieuwe beroepsprocedure toevoegt. *“De overheid moet zich bij haar beoordeling van de feitelijkheden van de aanvraag stellen op het moment dat de ongegrondheidsbeslissing wordt genomen. Dit houdt inderdaad in dat de overheid, indien zij geen recente informatie heeft over de (medische toestand van de) vreemdeling*

over wie zij moet beslissen, aan deze vreemdeling de kans moet geven om zijn aanvraag te actualiseren, of desnoods dat zij de vreemdeling oproept voor een medisch onderzoek hetgeen krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet tot de bevoegdheid behoort van de ambtenaar-geneesheer die door de verweerder wordt aangesteld. Hoewel uiteraard niet mag veronachtzaamd dat de bewijslast inzake de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in de eerste plaats bij de betrokken vreemdeling zelf ligt, en niet in te zien valt waarom dit anders zou zijn in de situatie dat een eerdere weigeringsbeslissing werd vernietigd door de Raad, mag de aanvrager door het handelen van de verweerder echter niet in de onmogelijkheid worden gesteld om de aanvraag tijdig te actualiseren.” (RvV, 31 augustus 2017, 191.225).

13. Verlenging verblijfsmachtiging

- Niettegenstaande er duidelijk een verbetering te merken is in de gezondheidstoestand van de verzoekende partij, valt de **conclusie van de ambtenaar-geneesheer** dat zelfs zonder behandeling er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij en dat de aandoening geen risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst, **niet te rijmen met** de door de verzoekende partij **neergelegde stukken** ter staving van haar medische toestand. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangenomen (RvV 24 april 2015, nr. 144.071).
- De ambtenaar-geneesheer geeft in zijn advies aan dat de depressie een chronisch karakter aanneemt en dat er niet langer sprake is van een acute ernstige periode zodat de verlenging van de verblijfsmachtiging niet langer nodig is. Toch kan uit het voornoemde advies niet worden afgeleid dat de arts-adviseur het feit in rekening nam dat de verzoekende partij voor haar aandoeningen medicamenteus behandeld werd en psychiatrisch opgevolgd werd noch dat werd nagegaan of de medicatie en psychiatrische opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekende partij in het land van herkomst. Bijgevolg ging de DVZ niet na of de aangehaalde medische aandoening van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dat is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid dat dit aspect expliciet voorziet (RvV 9 januari 2015, nr. 135.986).
- Als de DVZ beslist dat ze een verblijfsmachtiging 9ter niet meer verlengen. Dan moeten ze:
 - vermelden welke omstandigheden op een **voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze** veranderd zijn (RvV 17 juli 2013, 106.854).
 - aantonen dat **de wijzigingen voldoende radicaal en niet van tijdelijke aard zijn** (cfr. art. 13, §3, 2° Vw).
- Het **volstaat niet** dat de DVZ de verblijfsmachtiging niet verlengt omdat
 - De behandeling van het chronisch anxiodepressief syndroom **sinds meer dan één jaar verbetering** met zich meebrengt en dat er **een gunstige evolutie** is. De termen ‘gunstig’ en ‘verbeterbaar’ wijzen niet op een radicaal karakter. Daar waar de DVZ-arts in 2010 concludeert dat het PTSS beschouwd kan worden als een aandoening die een risico heeft voor het leven en fysieke integriteit, schrijft hij in 2013 dat dit risico niet meer bestaat. Dit zonder verdere uitleg.

Dit arrest vermeldt de essentie van de verschillende medische attesten die in de loop der jaren werden afgeleverd (RvV 29 november 2013, nr. 114.693).

- De RvV meent dat de DVZ-arts minstens moet duiden waarom hij **in vergelijking tot zijn eerdere advies tot een fundamenteel verschillend en tegenovergesteld besluit komt** en waarom hij nu oordeelt dat dezelfde aandoening niet langer voldoet aan de vereiste ernst in de zin van art. 9ter, §1, eerste lid Vw (RvV 18 december 2012, nr. 93.870).
- De DVZ moet specificeren wanneer betrokkene aan de voorwaarden voor de verlenging van zijn BIVR moet voldoen. Er mag geen bevel om het grondgebied te verlaten worden afgeleverd voor het verstrijken van de geldigheidsduur van het initieel toegestaan BIVR (RvV 28 september 2009, nr. 32.144).
- Er is **geen** wettelijke bepaling die een **sanctie** voorziet als de vreemdeling zijn **aanvraag tot verlenging van niet indient tussen de 45^{ste} en de 30^{ste} dag** voor het verstrijken van zijn verblijfstitel. De DVZ mag niet weigeren om een reeds toegekende verblijfsmachtiging te verlengen, enkel omdat betrokkene zijn verlenging 69 dagen na het verstrijken van zijn verblijfstitel vraagt (RvV 24 oktober 2013, nr. 112.691).
- DVZ kon zich niet louter baseren op het advies van de DVZ-arts om te beslissen tot een verandering met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter van de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend. Dit omdat de DVZ-arts geen specialist is in de materie en desondanks geen contact opnam met de behandelende specialist (RvV 16 oktober 2015, nr. 154.753 (UDN) en RvV 31 augustus 2016, nr. 173.764 (ten gronde)).
- DVZ voerde geen ernstig onderzoek naar de duurzame wijziging in de omstandigheden op grond waarvan de verblijfsmachtiging werd toegestaan, indien pas bij de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging één van de twee behandelingsmogelijkheden naar voor te schuiven, daar waar dat bij de toekenning van de verblijfsmachtiging niet het geval was. In casu enerzijds niertransplantatie en nierdialyse. (RvV 186.193, 24 april 2017).

14. Verblijf van onbeperkte duur

- *“Artikel 13, §1, tweede lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt uitdrukkelijk dat de machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor een beperkte duur op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd.”*
- Het recht op **verblijf van onbeperkte duur** zoals voorzien in art. 13, tweede lid Vw. is enkel van toepassing op art. 9ter Vw. en **geldt niet voor het oude art. 9, lid 3** (RvV 11 april 2008, nr. 9.805).

15. Verlenging van het Bevel om het Grondgebied te verlaten

- DVZ kan zich **bij de aanvraag voor verlenging van het BGV (dus niet 9ter) niet enkel beperken tot het feit dat betrokkene kan reizen**, maar dient rekening te houden met het negatief advies van de ambtenaar-arts over de toegankelijkheid van tritherapie in Nigeria (RvV 28 mei 2010, nr. 44.076).

16. Samenhang met andere procedures

16.1. Samenhang met 9bis

- Een **legaal verblijf op basis van een ontvankelijke 9ter-aanvraag** op het moment dat DVZ over de 9bis-aanvraag beslist, is een **bijzondere omstandigheid in de zin van artikel 9bis Vw.** (RvS 18 december 2014, nr. 229.610; RvS 4 juni 2019, nr. 244.688).
- Hieruit blijkt dat **eventuele vervolging** in het land van herkomst kan beschouwd worden als een **buitengewone omstandigheid**. Nazicht van het administratief dossier leert dat de ouders van verzoeker, destijds minderjarig, een eerste asielaanvraag hebben ingediend op 24 februari 2011 op grond van een relaas gesteund op aangehaalde problemen met de Servische politie **en op grond van een medische problematiek in hoofde van de moeder van verzoeker**. De DVZ moet bij een 9bis-aanvraag geenszins een onderzoek ten gronde doen van een asielaanvraag, hetgeen aan het CGVS toekomt, doch wel zorgvuldig rekening te houden met alle elementen eigen aan de zaak indien in het kader van de buitengewone omstandigheden wordt verwezen naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM wegens een mogelijk risico op bloedwraak. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 23 juni 2015, nr. 148.318).
- Verzoekster kan worden bijgetreden waar zij stelt dat de verwerende partij uit het oog verliest dat **de medische problemen**, ook al zijn deze te licht bevonden om een medische regularisatieaanvraag te staven, nog steeds **samen met eventuele andere elementen** een humanitaire aanvraag kunnen rechtvaardigen (RvV 30 juni 2015, nr. 148.879).
- De DVZ mag **geen te rigide opsplitsing maken tussen de artikelen 9bis en 9ter van de Vreemdelingenwet**. Wanneer de vreemdeling “de verregaande discriminatie/stigmatisering van HIV patiënten in Nigeria” inroept als buitengewone omstandigheid bij haar 9bis-aanvraag waardoor ze niet kan terugkeren naar haar herkomstland om daar een visum te gaan vragen, moet de DVZ daar rekening mee houden. Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt niet dat dit gebeurd is. De ingeroepen buitengewone omstandigheid heeft een raakvlak heeft met de 9ter-aanvraag op grond van de HIV-status. Dat betekent niet dat dit ook een zuiver medisch element wordt. De DVZ kan niet stellen: “De hier ingeroepen medische elementen vallen buiten de context van artikel 9bis en derhalve kan in dit verzoek aan deze medische argumenten geen verder gevolg worden gegeven.” (RvV 15 januari 2015, nr. 136.325).

- **Medische elementen kunnen buitengewone omstandigheden zijn voor een 9bis-aanvraag.** DVZ moet over hierover motiveren en mag niet enkel verwijzen naar 9ter (RvV 17 februari 2010, nr. 38.847 – RvV 29 april 2010, nr. 42.699).
- Een medische **attest van een psycholoog** is onvoldoende voor een 9ter-aanvraag, (RvV 2 oktober 2009, nr. 32.399), maar **kan wel volstaan om de buitengewone omstandigheden van een 9bis** aan te tonen (RvV 21 december 2009, nr. 36.370).
- De **mantelzorger (neef)** van wie het familielid (tante) een ontvankelijke 9ter heeft, moet niet via 9ter, maar **op basis van een andere juridische basis een verblijfsmachtiging aanvragen** (RvV 10 april 2010, nr. 25.891).

16.2. Samenhang met asiel – subsidiaire bescherming

- Een machtiging tot verblijf op basis van 9ter is **geen vorm van subsidiaire bescherming**. De risico's die derdelanders lopen op verslechtering van hun gezondheidstoestand om andere redenen dan het opzettelijk weigeren van medische zorg en waartegen de in het hoofdgeding aan de orde zijnde nationale wettelijke regeling bescherming biedt, vallen niet onder artikel 15, sub a en c, van genoemde richtlijn, aangezien de in die bepalingen omschreven schade respectievelijk bestaat in doodstraf of executie en in ernstige en individuele bedreiging van het leven of de persoon van een burger als gevolg van willekeurig geweld in het kader van een internationaal of binnenlands gewapend conflict (HvJ 18 december 2014, M'Body).
- **De medische elementen, aangehaald in de vragenlijst bij asiel, moeten onderzocht worden voor uitwijzing (naar een Dublinland)**, ook als er geen 9ter werd ingediend. Het volstaat niet om een asielzoeker te verwijzen naar de mogelijkheid om een 9ter procedure in te dienen en naar het Dublinland te sturen zonder het risico van deze verwijdering van een zieke persoon te bestuderen (RvV 31 januari 2012, nr. 74.396).
- DVZ moet vooraleer ze een beslissing inzake asiel (Dublin) nemen ook rekening houden met de medische informatie die enkel in een 9ter aanvraag werd bezorgd en die niet in de asielaanvraag aan de DVZ. Zelfs al had betrokkene in het asielinterview enkel gezegd dat ze 4 maand zwanger was, maar had ze niet over haar andere problemen gesproken (RvV 29 maart 2012, nr. 78.280).
- De 9ter-aanvraag was onontvankelijk omdat er **geen standaard medisch attest** voorlag. DVZ moet de **medische elementen echter wel onderzoeken bij een asielweigering omwille van Dublin**. (RvV 23 mei 2011, nr. 60.027) Wel moeten er medische documenten zijn voorgelegd (RvV 8 juni 2011, nrs. 62.836 en 62.837).
- Een psychisch getraumatiseerde vrouw met schotwonde **zat bij haar asielverzoek in Duitsland 4 maand in detentie vast**. Ze heeft nood aan zorg van haar 3 broers die in België verblijven. Volgens rapporten besteden de Duitse asielautoriteiten geen aandacht aan psychische ziektes. Uit rapporten van een Belgische psychiater en psychologen blijkt dat ze opgevolgd wordt voor ernstig PTSS. De RvV schorst de weigeringsbeslissing inzake asiel en het BGV met verwijzing naar Duitsland in UDN. (RvV 8 maart 2012, nr. 76.752).
- Het **CGVS moet geen rekeninghouden met een dixit medisch attest**. De arts vermeldde dat betrokkene een hartinfarct heeft gehad, en dat betrokkene verklaart te lijden aan geheugenstoornissen en concentratieproblemen. Er zijn geen objectieve medische attesten

neergelegd die deze stoornissen bevestigen; het gaat louter om verklaringen (RvV 23 april 2010, nr. 42.230).

16.3. Samenhang met gezinshereniging

- Gezinshereniging als familielid van een vreemdeling met machtiging tot verblijf om medische redenen: RvV oordeelt dat het M'Bodj-arrest geen afbreuk doet aan de vaststelling dat het de wil was van de Belgische wetgever om zowel familie van subsidiair beschermden, als familie van medisch geregulariseerden vrij te stellen van de voorwaarden voor gezinshereniging. Deze vrijstelling komt voort uit het nationale recht, niet uit het Unierecht, aldus de RvV. In het M'Bodj-arrest spreekt het Hof van Justitie zich niet uit over het recht op gezinshereniging, maar enkel over het toepassingsgebied van de beschermende bepalingen in de Kwalificatierichtlijn. Verder baseert de RvV zich op de voorbereidende werken bij de wet van 8 juli 2011 en het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 121/2013. (RvV, 22 februari 2018, 200.115)
- Het argument dat betrokkene zijn verblijfsrecht afhankelijk is van het de goede wil van zijn wettelijk samenwonende partner en dat een regularisatie op basis van artikel 9ter Vw. een persoonlijk verblijfsrecht opent, gaat niet op. Met de vraag tot medische regularisatie wil de verzoeker een verblijfsrecht van meer dan drie maanden krijgen voor 'ernstige medische redenen'. De gezondheidstoestand vereist een regelmatige opvolging met een bloedcontrole om de drie maanden en een dagelijkse inname van medicatie (aids). De verzoeker kreeg echter al een 'verblijfsrecht van meer dan drie maanden' door gezinshereniging met zijn wettelijk samenwonende partner op basis van (oud) artikel 42 Vw. De verzoeker heeft genoegdoening gekregen. Het bestreden arrest berokkent hem geen nadeel. Het beschreven belang bij de regularisatie-aanvraag is manifest hypothetisch (RvS 3 maart 2011, nr. 211.793).

17. Procedure

17.1. Hoorplicht en bijkomend medisch onderzoek

Lees deze bespreking onder punt 4.4. Hoorplicht - bijkomend onderzoek – verzoek voor bijkomende informatie.

17.2. Motiveringsplicht van DVZ

- De Raad moet in staat worden gesteld om na te gaan **op welke gronden** de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. In casu moet **uit het advies** van deze ambtenaar-geneesheer of **minstens uit de stukken** van het administratief dossier blijken waarom de door de behandelde artsen noodzakelijk geachte behandeling, als nutteloos wordt beoordeeld. Dat was hier niet het geval. De motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht zijn geschonden (RvV 22 juni 2015, nr. 148.274).

- Aldus blijkt niet dat kan worden uitgesloten dat **een verandering van de noodzakelijke behandeling** – waarbij een nieuwe medicatie als noodzakelijk werd voorgeschreven waarvan niet blijkt dat dit tevens beschikbaar is in het land van herkomst – **een nieuw element** in de zin van artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet kan uitmaken. De DVZ handelt kennelijk onredelijk door louter op basis van het vaststellen dat dezelfde aandoening vast te stellen dat er geen sprake is van een nieuwe elementen in de zin van artikel 9ter, §3, 5°. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet is aangetoond (RvV 30 januari 2015, nr. 137.677).
- De **verwijzing in de motivering naar een advies kan een afdoende motivering** zijn. Aan een aantal voorwaarden moet echter worden voldaan: de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen, moet aan de bestuurde **ter kennis zijn gebracht**, het advies waarnaar wordt verwezen moet **zelf afdoende gemotiveerd zijn**, het advies moet **worden gevolgd in de uiteindelijke beslissing** en er mogen **geen tegenstrijdige adviezen zijn**. In het licht van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen kan de verwijzing naar een advies slechts een afdoende motief voor een beslissing vormen wanneer dat advies zelf ter kennis van de betrokkene is gebracht of wanneer aangetoond wordt dat de betrokkene de inhoud van dat advies kende (RvS 19 mei 2011, nr. 213.363, RvS 29 april 2002, nr. 106.126, RvV 29 januari 2015, nr. 137.561).
- Wanneer de DVZ-arts een **tegengesteld advies** verleent dan de behandelend geneesheer, moet dit **voldoende gemotiveerd** worden. (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). Bijvoorbeeld als in het medisch attest staat de aanvrager **niet kan reizen**, dan moet de DVZ voldoende motiveren waarom terugkeer aldus hen mogelijk is (RvV 17 september 2007, nr. 1.765).
- Wanneer de DVZ **via stijlformules enkel verwijst naar 'de ziekte'**, laat dit niet toe te weten op basis van welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen. In casu was de aanvraag op **meerdere aandoeningen gestoeld**, dan slechts één aandoening. Het feit dat de DVZ-arts verwijst naar 'de in het medische beschreven aandoeningen' doet hieraan geen afbreuk (RvV 21 augustus 2012, nr. 85.963).
- **De niet-medische elementen bij een 9ter die buiten de medische context vallen** moeten bij een 9ter aanvraag niet door de DVZ gemotiveerd worden (RvV 4 februari 2010, 38.197).
- Op het medisch attest staat 'aanvrager is voor de verzorging en het eten volledig afhankelijk van zijn echtgenoot'. Ook dat hij niet kan stappen'. De RvV meent dat de DVZ **niet motiveert waarom ze stellen dat 'niets erop wijst dat de aanvrager of haar echtgenoot [...] zouden worden uitgesloten van de arbeidsmarkt of zou kunnen werken om hun behoeften te voldoen.'** (RvV 92.309, 27 november 2012).
- DVZ moet ook **motiveren omtrent de ingeroepen risico's van de onderbreking van de behandeling bij 9ter**. De RvV oordeelde dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het Dublinland (Frankrijk). Een onderbreking van de postoperatieve opvolging na een glaucomoperatie complicaties veroorzaken (bijvoorbeeld blindheid) (RvV 8 oktober 2009, nr. 32.515 - RvV 9 oktober 2009, nr. 32.516).
- Wanneer de DVZ schrijft 'er zijn verschillende hulpverleningssystemen in Marokko zodat ook medicatie voor de aller armsten beschikbaar is', is dit te vaag (RvV 28 februari 2011, nr. 57.077).

- De DVZ beperkt de motivatie tot het feit dat de medicatie en medische follow up beschikbaar & toegankelijk is in het herkomstland. Betrokkene toonde **het verband aan tussen de gezondheidssituatie en de verslechtering van de gezondheidstoestand bij terugkeer** (crisissen bij een kind). Dit argument werd door de DVZ niet gemotiveerd (RvV 10 december 2012, nr. 93.203).

17.3. Uiterst Dringende Nood (UDN)

- Moeilijk te herstellen ernstig nadeel is niet aangetoond want de advocaat had enkel een beroep ingesteld tegen de weigeringsbeslissing (en niet tegen het BGV). De beslissing stelt dat de 9ter onontvankelijk is en stelt niet dat betrokkene moet terugkeren (RvV 11 mei 2011, nr. 61.210).
- Schending 3 EVRM want **een reëel risico op opsluiting bij uitwijzing naar een Dublinland** (Malta) waar er geen psychische hulp geboden wordt. Dit blijkt uit rapporten van o.a. MSF, VN, arrest Louled Massoud/Malta van het EHRM (RvV 16 mei 2011, nr. 61.582).
De weigeringsbeslissing inzake asiel en het BGV met verwijzing naar Dublinland (Duitsland) werd in UDN door de RvV geschorst, de psychisch getraumatiseerde vrouw met schotwonde **zat bij haar asielverzoek in Duitsland 4 maand in detentie vast**. Ze heeft nood aan zorg van haar 3 broers die in België verblijven. Volgens rapporten besteden de Duitse asielautoriteiten geen aandacht aan psychische ziektes. Uit rapporten van een Belgische psychiater en psychologen blijkt dat ze opgevolgd wordt voor ernstig PTSS (RvV 8 maart 2012, nr. 76.752).
- De uiterst dringende noodzakelijkheid wordt niet aangetoond louter door de aflevering van een BGV. In uitzonderlijke gevallen, als het dringend en noodzakelijk is om een effectief onderzoek te voeren naar grieven ontleend aan artikel 3 EVRM, kan de UDN worden aangetoond zelfs als de verzoeker niet het voorwerp uitmaakt van een vasthoudingsbeslissing (RvV 17 oktober 2014, nr. 131.614; RvV 16 oktober 2015, nr. 154.753).

17.4. Verknochtheid weigering - BGV

- Uit het betoog op de zitting en uit de gegevens dat de BGV's en de onontvankelijkheidsbeslissing op de dezelfde dag zijn genomen en ook op dezelfde dag ter kennis zijn gebracht volgt dat ze voldoende samenhangend en verknocht zijn zodat ze in één verzoekschrift kunnen worden aangevochten (RvV 15 januari 2015, nr. 136.321, RvV 16 maart 2015, nr. 141 070).
- De verzoekende partijen vragen in hun inleidend verzoekschrift de nietigverklaring van twee verschillende beslissingen. Zij geven echter geen enkele verantwoording voor het gegeven dat zij verschillende beslissingen in één verzoekschrift bestrijden. De inhoud van de eerste beslissing bepaalt geenszins de inhoud van de tweede en de derde beslissing. Tevens stelt de Raad vast dat in het onderliggende verzoekschrift op duidelijke wijze ten aanzien van enerzijds de eerste en anderzijds de tweede en derde beslissing verschillende grieven worden aangevoerd, waarbij andere feitelijke gegevens moeten in ogenschouw

genomen worden en andere rechtsvragen moeten worden opgelost (RvV 23 januari 2015, nr. 136.985).

- De nietigverklaring van de onontvankelijkheidsverklaring leidt niet automatisch tot een toelating of machtiging tot verblijf. Dat de samenhang zou blijken uit het feit dat de beslissingen op dezelfde dag zijn genomen, heeft geen juridische basis. Het beroep tegen de bijlage 13 is onontvankelijk wegens onvoldoende samenhang met de in het zelfde verzoekschrift aangevochten 9ter-weigering (RvV 30 april 2015, nr. 144.684).
- Wanneer er **onvoldoende samenhang is tussen de beslissingen om samen in één enkel verzoekschrift** te worden aangevochten, wordt in de regel alleen het beroep ontvankelijk verklaard van de akte die eerst is vermeld in het verzoekschrift. Je kan niet in één verzoekschrift een vernietiging van het BGV inzake asiel vragen en eveneens de vernietiging van de beslissing 'ontvankelijk, doch ongegrond' inzake 9ter (RvV 23 oktober 2013, nr. , 112.576).

17.5. Belang

- Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr. 148.037) en moet verzoekster het bestaan van een belang aantonen (RvS 13 februari 2015, nr. 230.190). Opdat zij een belang zou hebben bij de vordering volstaat het niet dat verzoekster gegriefd is door de bestreden rechtshandeling en dat zij nadeel ondervindt. De vernietiging van de bestreden beslissing moet verzoekster bovendien enig voordeel verschaffen en dus een nuttig effect sorteren. (RvV, 12 juni 2018, 205.182)
- De verzoekende partijen hebben geen belang bij de vernietiging van de bestreden beslissingen aangezien zij op 5 september 2014 vrijwillig vertrokken zijn naar het land van herkomst. Een eventuele vernietiging kan hen dan ook geen voordeel meer opleveren (RvS 13 augustus 2002, nr. 109.731, RvV 22 januari 2015, nr. 136.853).
- Betrokkene is gerepatrieerd, het belang en de volmacht is niet aangetoond (RvV 14 juni 2010, nr. 44.821).
- Gebrek aan belang bij beroepsprocedure RvV bij overlijden verzoeker. Ook gebrek aan belang van tweede verzoekster die zich louter beriep op de gezondheidsproblemen van haar echtgenoot voor de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen (RvV, 19 mei 2017, 187.084; RvV, 3 juni 2013, 104.321).
- De RvV oordeelt dat verzoekster belang behoudt bij de behandeling van de aanvraag 9ter, nadat zij een A-kaart verkreeg op basis van een aanvraag 9bis. (RvV, 12 juni 2018, 205.182).
- De RvS bevestigt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen betrokkene een voordeel kan opleveren in vergelijking met een verblijf verkregen als derdelands student (RvS, 8 december 2015, 233.168).

17.6. BGV - Inreisverbod

- De opmerking in de nota van de verwerende partij dat de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf om medische redenen werd afgewezen zodat er wel rekening werd gehouden met de medische toestand van het minderjarig kind, doet vooreerst geen afbreuk aan het gegeven dat er geen rekening werd gehouden met het gezins- en

familieleven en met het hoger belang van het kind. Bovendien is de afweging die gemaakt wordt bij een niet-verlenging van een machtiging tot verblijf om medische redenen niet dezelfde als de afweging die dient gemaakt te worden met het oog op een verwijdering van het grondgebied (RvV 24 april 2015, nr. 144.086).

- DVZ negeerde het medisch attest voorhanden in het administratief dossier volkomen. Zo blijkt niet dat de DVZ dit stuk bijkomend overmaakte aan de aangestelde ambtenaar-geneesheer, waardoor deze hiermee ook geen rekening kon houden bij het opstellen van zijn advies later die maand. De DVZ sloot zich vervolgens aan bij het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer opstelde – en waarbij deze ervan uit ging dat de echtgenote strikt medisch gezien kon reizen – om de verblijfsaanvraag ongegrond te verklaren en ging over tot het nemen van een b13 (BGV) en 13sexies (inreisverbod), zonder nog acht te slaan op het laatste medisch attest dat de echtgenote in kritieke toestand is en op intensieve zorgen ligt (vergevoerde, uitgezaaide kanker). Dergelijke handelwijze – waarbij de DVZ, zonder rekening te houden met het gegeven dat de echtgenote in kritieke toestand in het ziekenhuis ligt, verzoeker en zijn echtgenote een bevel om het grondgebied te verlaten met onmiddellijk vertrek geeft, gepaard gaande met een inreisverbod – is aangetast door een manifeste onzorgvuldigheid (RvV 22 juli 2015, nr. 149.870).
- De latere, zelfs tijdelijke, verblijfstitel impliceert de opheffing van een eerder bevel om het grondgebied te verlaten (cf. RvS 28 augustus 2008, nr. 185.895; RvS 30 september 2009, nr. 196.530; RvS 16 december 2014, nr. 229.575).
- Wanneer de RvV een beslissing tot ongegrondheid vernietigt, valt de vreemdeling terug op een ontvankelijk verklaarde 9ter-aanvraag. Hij heeft opnieuw recht op een attest van immatriculatie in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Zulke voorlopige toelating tot verblijf is niet verenigbaar met een BGV. De vernietiging houdt impliciet de opheffing van het BGV in. De vreemdeling kan niet het voorwerp meer zijn van een BGV of een inreisverbod (RvS 8 maart 2012, nr. 218.387, RvS 28 augustus 2008, nr. 185.895, RvV 2 maart 2015, nr. 140.053, RvV 5 januari 2015, nr. 135.815).
- De DVZ kan een vreemdeling met een ontvankelijke 9ter die een attest van immatriculatie heeft, waardoor deze een bepaalde periode gemachtigd was op Belgisch grondgebied te verblijven, niet verwijten dat hij geen stappen ondernam om het grondgebied te verlaten (RvV 26 februari 2015 nr. 139.432).
- Wanneer de DVZ een BGV met beslissing tot opsluiting neemt (bijlage 13septies) moet uit het administratief dossier blijken de DVZ op enig ogenblik rekening heeft gehouden met de in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet vernoemde belangen, in het bijzonder verzoeksters gezondheidstoestand en het hoger belang van haar minderjarig kind (RvV 139.852).
- Uit de gegevens waarover de verwerende partij beschikte blijkt dat deze laatste op de hoogte was van het feit dat verzoekster in België een gezinsleven heeft sinds 2005. Uit de synthesenota, noch uit enig ander gegevens uit het dossier blijkt dat de verwerende partij bij de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met dit element rekening heeft gehouden (RvV 139.856).

17.7. Automatisch schorsend beroep

- Het arrest Abdida van het Hof van Justitie van 18 december 2014 heeft betrekking op een terugkeerbesluit, een bevel om het grondgebied te verlaten en niet op een weigering van een 9ter-aanvraag. De verzoekende partij lijkt dus niet te kunnen worden bijgetreden wanneer zij uit dit arrest afleidt dat tegen een weigering inzake artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een beroep moet openstaan met automatisch schorsende werking (RvV 26 januari 2015, nr. 137.125).

Het komt niet aan de RvV toe om een schorsend effect toe te kennen aan een beroep waaraan de wet dat effect niet toekent. Het is niet de bedoeling van de verzoeker om met de vorderingen tot voorlopige maatregelen in UDN de vordering tot schorsing zo snel mogelijk behandeld te zien. Het is ook niet de bedoeling dat hij daarmee een nakend gevaar afwendt. Wel is het zijn bedoeling om via de RvV de gevolgen die hij meent af te leiden uit het arrest Abdida van het Hof van Justitie (C-562/13) contra legem te laten toepassen en de aflevering van een voorlopige verblijfstitel af te dwingen. Deze verblijfstitel zou de verzoeker toelaten om financiële, sociale bijstand te krijgen (RvV 26 januari 2015, nrs. 137.184, 137.183; RvV 25 mei 2015, nr. 146.105; RvS 24 februari 2015, © 11.105, 11.104).

17.8. Gevolgen vernietigingsarrest RvV

- De RvV is verplicht rekening te houden met het absolute gezag van gewijsde van haar eerdere vernietigingsarrest over de 9ter-ongegrondeidsbeslissing en de retroactieve werking van de vernietiging van een administratieve beslissing. Na de vernietiging van een 9ter-ongegrondeidsbeslissing, valt de betrokkene dus retroactief terug op de 9ter-ontvankelijkheidsbeslissing (RvS 18 december 2014, nr. 229.610; RvS 4 juni 2019, nr. 244.688).

18. Diverse

- Bij de beoordeling de **duurzame oplossing voor een NBMV** (art. 61/14 Vw), moet de DVZ rekening houden met de medische situatie (RvV 24 juli 2013, 107.133).

Bronnen

Vele arresten vindt u terug in de [databank rechtspraak van het Agentschap Integratie en Inburgering](#).

Ook in de databank op de website van de [RvV](#) en [RvS](#).