



Arrest

nr. 338 687 van 5 januari 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. HENKES
Neugasse 2
4780 SANKT VITH

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, op 4 september 2025 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 10 juli 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen.

Gelet op de beschikking van 14 november 2025 waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 november 2025.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE WILDE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. HENKES verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat T. SCHREURS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 1.1 Verzoekende partij dient op 20 oktober 2010 een verzoek om internationale bescherming in bij de bevoegde Belgische autoriteiten. Op 17 februari 2012 wordt echter beslist om ten aanzien van verzoekende partij de vluchtelingenstatus en de subsidiaire bescherming te weigeren. Tegen deze beslissing tekent verzoekende partij hoger beroep aan bij de Raad, doch op 23 april 2012 bevestigt de Raad de eerdere beslissing van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (verder: het CGVS).

1.2 Verzoekende partij dient op 28 maart 2023 per aangetekend schrijven een aanvraag in tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van de bepalingen van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (verder: de Vreemdelingenwet).

Op 21 februari 2025 besluit verwerende partij deze aanvraag onontvankelijk te verklaren. Tegen deze beslissing tekent verzoekende partij hoger beroep aan bij de Raad in de procedure gekend onder het rolnummer 336 400.

1.3 Op 22 december 2023 dient verzoekende partij per aangetekend schrijven een aanvraag in tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van de bepalingen van artikel 9ter van de wet van de Vreemdelingenwet. Op 30 januari 2025 verklaart verwerende partij deze aanvraag ongegrond.

Tegen deze beslissing tekende verzoekende partij een hoger beroep aan bij de Raad. Op 19 juni 2025 vernietigt de Raad deze beslissing nietig vermits er geen administratief dossier werd neergelegd binnen de hiervoor voorziene termijn.

1.4 Op 10 juli 2025 wordt er door de arts-adviseur van verwerende partij een nieuwe medische beoordeling gemaakt met inbegrip van recente gegevens uitgaande van verzoekende partij. Dit advies luidt als volgt:

"P., D. (R.N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina

Geboren op 29.02.1980

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.12.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift — 03/12/2023 — Dr. Med. Rainer M. Stosch*
- 2. Standaard Medisch Getuigschrift — 29/11/2023 — Dr. ?*
- 3. Attest Neurologie — 02/10/2023 — Dr. Alain Pirard*
- 4. Standaard Medisch Getuigschrift — 16/04/2024 — Dr. Med. Rainer M. Stosch*
- 5. Standaard Medisch Getuigschrift — 11/06/2024 — Dr. Ruth Romberg*
- 6. Consultatieverslag Psychiatrie — 04/06/2024 — Dr. Ruth Romberg*
- 7. Standaard Medisch Getuigschrift — 31/05/2024 — Dr. A. Pirard*
- 8. Medisch Certificaat — 30/05/2024 — Dr. Marc Franch*
- 9. Certificaat van Deename — 01/06/2024 — Mevr. Julie Hahn*
- 10. Consultatieverslag psychiatrie — 16/09/2024 — Dr. Ruth Romberg*
- 11. Standaard medisch getuigschrift — 16/09/2024 — Dr. Ruth Romberg*
- 12. Medisch verslag — 14/11/2024 — Dr. Marc Franckh*
- 13. Standaard Medisch Getuigschrift — 29/11/2024 — Dr. Ruth Romberg (+ in het Duits)*
- 14. Medisch Verslag — 29/11/2024 — Dr. Ruth Romberg (+ in het Duits)*
- 15. Standaard medisch getuigschrift — 25/11/2024 — Dr. A. Pirard*
- 16. Standaard Medisch Getuigschrift — 26/05/2025 — Dr. Ruth Romberg*
- 17. Consultatieverslag Psychiatrie — 26/05/2025 — Dr. Ruth Rombergs*
- 18. Standaard Medisch Getuigschrift — 03/06/2025 — Dr. A. Pirard*
- 19. Medisch Verslag Neurologie — 03/06/2025 ~ Dr. Alain Pirard*
(Helpt van dit verslag is onleesbaar, het kan niet worden weerhouden)

Actuele Aandoeningen :

- 1. Refractaire (therapieresistente) epilepsie. Zowel gegeneraliseerde als partiële aanvallen. Onder de huidige behandeling persisteren de partiële aanvallen.
Er wordt meerdere malen gesproken over een potentiële chirurgische ingreep om deze aanvallen te behandelen. Voorlopig lijkt men hier nog niet voor te opteren.*
- 2. PTSD + depressieve episodes. Opname in April 2022.*

De verslagen vermelden vaak dat indien de betrokkene dient terug te keren naar zijn land van herkomst, een zelfmoordpoging mogelijk is. Dit blijft speculatie en kan daarom niet weerhouden worden. Daarnaast is een verhoogde kans op zelfmoord eigen aan de psychiatrische aandoening.

In de aanvraag wordt vermeld dat indien de betrokkene gedwongen terugkeert hij "getriggerd" zal worden, en dat een PTSD patiënt niet terug mag keren naar de plaats waar het trauma werd opgelopen.

Traumatische situaties zijn beperkt in locatie, een land in het geheel kan niet beschouwd worden als de bron van het trauma. Er is geen verband tussen de pathologie en het land zelf. Dit is logisch, anders zou ook iedere Belg die in ons land een trauma oploopt, voor medische redenen België moeten verlaten.

Actuele Behandeling :

1. *Opvolging Neurologie*
2. *Opvolging Neurochirurgie*
3. *Opvolging Psychiatrie/Psychologie*
4. *Keppra (Levetiracetam) — Anti-epilepticum breed spectrum*
5. *Lamictal (Lamotrigine) — Anti-epilepticum breed spectrum*
6. *Vimpat (Lacosamide) — Anti-epilepticum nauw spectrum*
7. *Lyrica (Pregabaline) — Anti-epilepticum nauw spectrum*
8. *Pantomed (Pantoprazole) — PPI, vermindert maagzuursecretie*
9. *Trazodone — Antidepressivum*
10. *Zyprexa (olanzapine) — Atypisch antipsychoticum*
11. *Escitalopram — SSRI, antidepressivum*
12. *Magnetop — Is een voedingssupplement en niet als medicatie geregistreerd. Zal daarom niet worden weerhouden.*
13. *D-Cure (Colecalciferol) — Vitamine D, bij vitamine D tekort*
14. *Dominal (Prothipendyl) — Antipsychoticum*

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Er wordt in de attesten gesproken van een nood aan een aangepaste professionele activiteit. Gezien de aandoeningen kan inderdaad aangenomen worden dat niet elke vorm van arbeid mogelijk is, maar arbeid is wel degelijk mogelijk. Er wordt niet vermeld welke vorm van arbeid volgens de behandelende artsen niet mogelijk zou zijn en waarom, of welke aanpassingen nodig zouden zijn en waarom. Wij kunnen hier niet over speculeren. In de toegevoegde medische documenten is er geen attest met een toewijzing van volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, of vermelding van een erkenning van een volledige of gedeeltelijke handicap.

indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen.

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

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

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is!:*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*
 - *Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer*

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

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Bosnië-Herzegovina ondermaats is. Hij legt hier echter geen bewijzen van voor. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval

moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 8 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Het Dayton-akkoord van 1995 kende de verantwoordelijkheid voor de organisatie, financiering en verzorging van de gezondheidszorg toe aan de respectievelijke staatsonderdelen binnen Bosnië en Herzegovina. Dit resulteerde in een versnippering, zodat er van een uniform, nationaal gezondheidszorgsysteem geen sprake was. Op staatsniveau coördineert het Ministerie voor Burgerzaken de verschillende plannen van de entiteiten en zorgt het voor de internationale akkoorden voor sociale zekerheid van het land. De ministers van de verschillende staatsonderdelen vergaderen ieder kwartaal en adviseren het Ministerie.

In elk deel van het land bestaat er een klassieke opsplitsing van de gezondheidszorg in eerste, tweede en derde lijn, met veel belang voor de eerste lijn. Naast de publieke gezondheidszorg spelen ook de privésector, NGO's en andere projecten een rol in het organiseren van de gezondheidszorg.® In de publieke instellingen is de zorg deels gratis of aan een lage kost. Toch verkiezen veel inwoners de private sector.

Met betrekking tot de farmaceutische sector kan vermeld worden dat er geen lijst van essentiële geneesmiddelen bestaat en dat de voorziening en prijscontrole onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Burgerzaken valt. De prijs kan evenwel verschillen van kanton tot kanton. Voor dure geneesmiddelen springt het Federaal Solidariteitsfonds bij en voor bepaalde aandoeningen is de medicatie gratis.

De primaire zorg is gratis en toegankelijk voor iedereen. Er is een vrije keuze van arts, maar een registratie kan vereist zijn voor de duur van een jaar. De tweede en derde lijn zijn toegankelijk via een systeem van doorverwijzing, eventueel met vrije keuze van het ziekenhuis. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg gratis of aan schappelijke prijzen.”

De sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's (ziekte, moederschap, ouderdom, invaliditeit, nabestaanden, arbeidsongevallen, beroepsziekten, gezinsbijslagen en werkloosheid). Dit stelsel is van toepassing op alle personen, tewerkgesteld of niet, en hun personen ten laste.

Bovendien merken we uit het verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen dat vluchtelingen die voor hun vertrek verzekerd waren, zich bij terugkeer binnen de dertig dagen kunnen inschrijven bij het arbeidsbureau en zodoende hun oude zorgverzekering opnieuw kunnen opnemen. Om aan te sluiten, dient een bijdrage betaald te worden. Deze wordt bepaald op basis van het inkomen. Wanneer de personen afhankelijk zijn van sociale uitkeringen, betaalt de staat de bijdragen voor hen.

Er is een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale, financiële middelen beschikken om in hun basisbehoeften te voorzien.

Voor de kosten van de medische zorg dient de zieke een toeslag te betalen, deze is gelimiteerd op 20%. Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. In 1996 werd een hervorming van de gezondheidszorg gelanceerd, met de nadruk op gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg, waarbij diensten zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de patiënt werden opgezet.

Op het primaire niveau wordt geestelijke gezondheidszorg aangeboden door een netwerk van 'Community Mental Health Centres'. PTSD wordt hier ook behandeld, De teams bestaan uit neuropsychiaters, psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, medisch technici en een kleiner aantal onderwijspecialisten, logopedisten en ergotherapeuten.

Op het secundaire en tertiaire niveau worden de zorgen voorzien in de universitaire ziekenhuizen (onder ander in Sarajevo, Tuzla, Mostar en Banja Luka) en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. De behandeling is gratis voor patiënten met een ziekteverzekering, alsook wanneer de psychische aandoening de patiënt een gevaar voor zichzelf of anderen oplevert, of als hij/zij hierdoor schade aan materiële goederen kan toebrengen.

Ook voor patiënten die lijden aan epilepsie, is er geen eigen bijdrage.

Betrokkene is 45 jaar oud en legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat hij in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

1.5 Op 10 juli 2025 besluit verwerende partij opnieuw tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 22 december 2023.

Deze beslissing wordt als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.12.2023 hij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., D. (...) (R.R.: (0) (...))

Geboren te Bijeljina op (...)

Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.11.2024, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor P. D. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 10.07.2025 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij reeds sinds 2010 in België aanwezig is en stabiliteit heeft gevonden in zijn netwerk). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel Ster vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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

1.6 Tegen deze beslissing tekent verzoekende partij hoger beroep aan houdende een vordering tot schorsing en nietigverklaring.

2. Over de rechtspleging

2.1 Gelet op het verzoekschrift van verzoekende partij dat op 4 september 2025 ter griffie ontvangen werd.

2.2 Artikel 39/81, tweede lid van de Vreemdelingenwet schrijven voor dat verwerende partij binnen acht dagen na de kennisgeving van het beroep, het administratief dossier indient waarbij hij een nota met opmerkingen kan voegen.

De Raad stelt vast dat verwerende partij op 13 september 2025 een nota met opmerkingen heeft ingediend.

2.3 De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet.

2.4 Partijen werden gehoord op de zitting van 28 november 2025.

2.5 Wanneer de Raad met toepassing van artikel 39/2, § 2, van de Vreemdelingenwet uitspraak doet als annulatierechter, is zijn jurisdictionele toetsing in beginsel beperkt tot de aangevoerde middelen. De Raad vermag ambtshalve geen middelen op te werpen die niet van openbare orde zijn.

3. Voor wat de vordering tot schorsing betreft

Verzoekende partij is van mening dat er sprake zou zijn van een moeilijk te herstellen ernstig nadeel. Dit nadeel bespreekt verzoekende partij echter enkel zeer beperkt en dan voornamelijk theoretisch. Concreet voert zij aan dat de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing haar zou blootstellen aan ernstige gevolgen die onverenigbaar zouden zijn met haar grondrechten en dan meer bepaald inzake de artikelen 2 en 3 van het EVRM. Daarnaast zou er ook een mogelijk risico bestaan op de schending van artikel 13 van het EVRM in die zin dat een vereiste genoegdoening procedureel niet verkregen zou worden.

4. Voor wat de vordering tot nietigverklaring

4.1 In haar eerste middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij zet dit middel als volgt uitéén:

“EERSTE MIDDEL – SCHENDING VAN ARTIKEL 62 VAN DE VREEMDELINGENWET EEN DE ARTIKELEN 2 EN 3 VAN DE WET VAN 29 JULI 1991 BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERINGSPLICHT

VAN DE BESTUURSHANDELINGEN (HIERNA: DE WET VAN 29 JULI 1991) EN VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

7. Artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëren plichten voor het bestuur: voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op en afdoende wijze .

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt immers dat administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

8. De medisch adviseur verwees naar de arbeidsgeschiktheid van de patiënt en was van mening dat er geen bewijs was geleverd waaruit bleek dat de patiënt niet in staat was om te werken. De behandelend psychiater spreekt echter wel van een aangepaste professionele activiteit, in een context van externe veiligheid (die niet bestaat in het land van herkomst) en de voortzetting van psychiatrische en neurologische co-behandeling om stabilisatie te bereiken (stuk 4).

Bovendien wordt in de standaard medisch getuigschrift van Dr. PIRARD van 24 januari 2025 gesproken over aanhoudende partiële epileptische aanvallen, tot meerdere per dag (stuk 5) – het is dus duidelijk dat dit invloed heeft op het vermogen om te werken. Toch heeft de raadgevend arts hier niets over gezegd.

9. Evenzo merkt verzoekster op dat de argumenten die zij met betrekking tot , volledig buiten beschouwing worden gelaten.

In de aanvraag voor een verblijfsvergunning werd echter wel melding gemaakt: « Dat hij bovendien ingeval van een gedwongen terugkeer terug getriggert zal worden en de angsten weer de bovenhand zullen nemen ; dat ingeval van PTSS de patiënt niet mag terugkeren naar de plaats, alwaar hij zijn trauma's opliep ; [...]».

Dat dit wordt bevestigd door de ingediende medische rapporten.

10. Door te schrijven “[...] De verslagen vermelden vaak dat indien de betrokkene dient terug te keren naar zijn land van herkomst, een zelfmoordpoging mogelijk is. Dit blijft speculatie en kan daarom niet weerhouden worden. Daarnaast is een verhoogde kans op zelfmoord eigen aan de psychiatrische aandoening. [...] Er is geen verband tussen de pathologie en het land zelf. Dit is logisch, anders zou ook iedere Belg die in ons land een trauma oploopt, voor medische redenen België moeten verlaten. [...]” (wij benadrukken), terwijl er gedetailleerde psychiatrische rapporten zijn ingediend die het therapeutische verband, de problematiek van hertraumatisering en het verband met het land van herkomst aantonen, maakt de medisch adviseur van de verwerende partij het voor de eiser onmogelijk om zijn redenering te begrijpen, negeert hij bovendien het nietigverkeningsarrest van uw Raad (nr. 309 540 van 11 juli 2024) en lijkt hij zelfs de ernst van het drama en de gevolgen voor de eiser te ontkennen.

Dergelijke uitspraken zijn volkomen irrelevant en bovendien getuigen van een enorme onwetendheid over psychische aandoeningen. Er wordt opnieuw verwezen naar de volledige psychiatrische rapporten, waarin duidelijk wordt gewezen op het risico van hertraumatisering en het risico op zelfmoord in het land van herkomst.

Deze motivering volstaat dus niet om aan de vereisten van de wet van 29 juli 1991 te voldoen.

11. Integendeel, het stond aan de verwerende partij om zich uit te spreken over de gevolgen van een terugkeer naar het land van herkomst, rekening houdend met de door de verzoekende partij aangevoerde specifieke factor, quod non in specie.

Verweerster heeft dus niet naar behoren geantwoord op de door verzoekster in haar verzoekschrift aangevoerde argumenten en heeft derhalve haar formele motiveringsplicht geschonden.

12. Met betrekking tot bevat geen van de MedCOI-verzoeken waarnaar de medisch functionaris verwijst, informatie over de beschikbaarheid van de volgende geneesmiddelen: « DOMINAL ».

Wel wordt het genoemd als een huidige actieve behandeling.

Uit de gegevens in het administratief dossier en uit het medisch advies blijkt dus niet dat bovengenoemde geneesmiddelen daadwerkelijk in verkrijgbaar zijn.

13. Het advies van de raadgevend arts kan dus niet als toereikend gemotiveerd worden beschouwd, evenmin als de bestreden handeling waarop het is gebaseerd (Zie in deze zin RVV, nr. 307 564 van 30 mei 2024).

14. Uw Raad herinnert er steeds aan dat hij niet zijn eigen beoordeling in de plaats kan stellen van die van de verwerende partij – a fortiori in het geval van toepassing van artikel 9ter van de wet, dat medische deskundigheid vereist – maar dat dit niet wegneemt dat het aan deze laatste staat om enerzijds de ontvanger van de beslissing in staat te stellen de rechtvaardigingsgronden van die beslissing te begrijpen en anderzijds deze in de context van de onderhavige zaak te kunnen betwisten. Deze eis krijgt dan ook een zeer bijzondere betekenis in het geval van een medische beoordeling, waarvan de conclusies voor de leek begrijpelijk moeten worden gemaakt .

Het eerste middel is gegrond en volstaat om tot nietigverklaring van de bestreden beschikking te leiden.”

In haar tweede middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van het EVRM en van de motiveringsplicht. Dit middel zet zij als volgt uitéén:

“2.2. TWEEDE MIDDEL – Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980, artikelen 2 en 3EVRM en motiveringsplicht

15. Verzoeker voert een tweede middel aan, ontleend aan schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging of de verwijdering van vreemdelingen.

16. Dit tweede middel is ook ontleend aan een motiveringsplicht en schending van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: "EVRM").

17. Volgens artikel 9ter van de wet moet de raadgevend arts – na onderzoek van de beschikbaarheid – de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst van de vreemdeling onderzoeken.

Uit de voorbereidende werkzaamheden van de wet van 15 september 2006 waarbij voormeld artikel 9ter in de wet werd ingevoegd, blijkt dat de "passende behandeling" verwijst naar "een passende en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst of verblijf", en dat het onderzoek van deze kwestie "geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager" moet gebeuren.

Om "adequaat" te zijn in de zin van voornoemd artikel 9ter, moeten de behandelingen die in het land van herkomst of verblijf van de aanvrager beschikbaar zijn, niet alleen "passend" zijn voor de betrokken pathologie, maar ook "voldoende toegankelijk" zijn voor de betrokkene, wiens individuele situatie in aanmerking moet worden genomen bij het onderzoek van de aanvraag.

18. Zo hebben de medisch specialisten die de aanvrager behandelden, de vereisten gepreciseerd waaraan de behandeling van de aanvrager moest voldoen (zie in die zin de medische attesten die bij de aanvraag van voor een verblijfsvergunning 9ter waren gevoegd) en toegelicht dat de behandeling vanwege de ernst van de pathologie niet in Bosnië kon worden uitgevoerd.

19. Bovendien is het probleem van de onmogelijkheid om te reizen aan de orde gesteld in de aanvraag voor een verblijfsvergunning en in de daarbij gevoegde documenten.

20. Het advies van de arts-adviseur – die overigens zo ver lijkt te gaan dat hij de ernst van de aan verzoekster lijdende pathologie betwist – gaat echter voorbij aan deze aanwijzingen, gaat niet specifiek in op de door verzoeker aangevoerde gegevens en formuleert enkel algemene en onnauwkeurige overwegingen of zelfs veronderstellingen over de gestelde mogelijkheid van behandeling in het land van herkomst.

21. Indien de medisch ambtenaar van plan was af te wijken van de conclusies van de behandelende artsen van verzoekster, was het voor hem zeer wel mogelijk om deze arts te ondervragen of zelfs eerste verzoekster zelf te dagvaarden om de ernst van de pathologie en de mogelijkheid om te reizen grondig te onderzoeken, hetgeen in casu niet is gebeurd.

22. Bovendien spreekt de raadgevend arts dan van hypothetische gezinsondersteuning. Hij zegt naar zijn mening: « Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat hij in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of

kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp [...] ».

Op dit punt heeft uw Raad zich al het volgende uitgesproken: « le Conseil constate qu'il s'agit de suppositions d'une part que ces personnes acceptent d'aider les requérants et d'autre part, qu'elles aient les moyens financiers nécessaires pour se faire. Le Conseil rappelle qu'il appartient à la partie défenderesse de vérifier que le traitement soit suffisamment accessible en fonction de la situation individuelle des demandeurs, comme mentionné par la partie requérante, la simple supposition ne peut à elle seule suffire ».

Dit besluit werd bevestigd door een arrest van de Raad van State van 6 december 2018, dat op dit punt stelt : « En considérant que la contestation qu'éleve le requérant à l'encontre de ces renseignements, et relative à la possibilité de faire appel financièrement à leur réseau social ou familial, relève de la simple supposition et ne peut suffire, le premier juge ne renverse pas la charge de la preuve pesant sur les demandeurs ni n'impose au requérant de combler leurs « carences » ».

Er is dus sprake van een schending van artikel 9ter van de Wet.

23. Zie in hetzelfde verband het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, Grote kamer van 13 december 2016, Paposhvili tegen België, dat het volgende luidde:

« 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (...) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (...) ».

Per geval moet worden nagegaan of de in het land van bestemming algemeen beschikbare behandelingen in de praktijk toereikend en adequaat zijn om de pathologie waaraan de betrokkene lijdt, te behandelen teneinde te voorkomen dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling die in strijd is met artikel 3 EVRM. De autoriteiten moeten ook nagaan of het voor de betrokkene daadwerkelijk mogelijk is om in het land van bestemming toegang te hebben tot dergelijke zorg en apparatuur, quod non in specie.

24. In het onderhavige geval beperkt de tegenpartij zich tot het overleggen van algemene en stereotiepe bronnen, alsmede algemene rechtspraak, die niet van toepassing zijn op het geval van de verzoeker, die nochtans – anders dan de tegenpartij ons lijkt te doen geloven – talrijke toelichtingen heeft opgeleverd.

25. Concluderend kan worden gesteld dat de tegenpartij niet voldoet aan de hierboven vermelde argumenten en artikel 9ter van de Wet, de artikelen 2 en 3 van het EVRM alsook zijn motiveringsplicht heeft geschonden.”

4.2 Omwille van de onderlinge samenhang worden beide middelen samen behandeld.

4.3 Verzoekende partij voert de schending aan van de uitdrukkelijke motiveringsplicht en voert in dat kader meer specifiek de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

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

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing *in casu* zowel in feite als in rechte is gemotiveerd.

4.4 Verzoekende partij gaat met haar kritiek ook inhoudelijk nader in op de bestreden beslissing(en) waardoor zij ook de schending van de materiële motiveringsplicht lijkt aan te voeren.

Bij de beoordeling van deze materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

4.5 Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475). Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

4.6 Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Het wettigheidstoezicht van de Raad is beperkt tot het onderzoek of de door de verweerder in aanmerking genomen samenhangende feitelijke omstandigheden correct zijn, deze omstandigheden correct werden beoordeeld en ze de genomen beslissing in redelijkheid kunnen verantwoorden (cf. RvS 18 februari 2021, nr. 249.747).

4.7 Op 22 december 2023 heeft verzoekende partij een aanvraag ingediend om een machtiging te bekomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

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

4.8 Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder dan weer dat:

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

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

4.9 Uit de stukken waar de Raad over kan beschikken, blijkt dat er op 10 juli 2025 inderdaad een medische beoordeling gemaakt werd van de toestand van verzoekende partij en dit ook met beoordeling van de

geactualiseerde stukken die verzoekende partij nog aan verwerende partij overmaakte na de vernietiging van de eerdere beslissing om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet als ongegrond af te wijzen.

4.10 Alhoewel verwerende partij intussen wel de medische beoordeling neerlegt op basis waarvan zij op 10 juli 2025 besloot tot een afwijzing van de aanvraag om machtiging tot verblijf en ook een nota met opmerkingen neerlegde, is er geen sprake van een volledig administratief dossier.

Prima facie, kan er uit deze beperkte voorliggende gegevens niet onmiddellijk afgeleid worden dat het voorafgaande onderzoek onvolledig of onoordeelkundig gevoerd zou zijn.

Echter, blijkt uit het ingediende verzoekschrift dat er sprake zou zijn van een medisch advies vanwege Dr. P. (...) van januari 2025 waar gesproken zou worden van verschillende epileptische aanvallen per dag wat logischerwijze een weerslag heeft op de arbeidsgeschiktheid van verzoekende partij. In de weergave van de medische stukken die de arts-adviseur aanwende om tot zijn beoordeling te komen, is zichtbaar geen sprake van een dergelijk medisch attest van deze datum. Uit dit stuk blijkt dan weer wel dat er verschillende attesten van de hand van Dr. P. (...) neergelegd zouden zijn die echter van recentere datum zijn. Uit hetzelfde medisch advies blijkt dan weer dat minstens één van deze stukken volgens de arts-adviseur onleesbaar is en bijgevolg niet betrokken is in de beoordeling.

Het is de Raad niet duidelijk of het attest van januari 2025 wel of niet neergelegd werd en verwerende partij en haar arts-adviseur hier al dan niet de beschikking had. In dezelfde zin kan de Raad ook niet vaststellen of de medische stukken van verzoekende partij inderdaad onleesbaar zijn en/of de inhoud hiervan een invloed gehad kunnen hebben op de uiteindelijke beoordeling. Bovendien is ook de aanvraag van destijds nergens terug te vinden in de stukken die aan de Raad werden overgemaakt.

De Raad wijst er bijgevolg opnieuw op dat wanneer, zoals te dezen, een verzoekende partij op gemotiveerde en onderbouwde wijze betwist dat een beslissing op juiste feitelijke motieven berust, het aan de overheid toekomt om via het administratief dossier het bestaan van de in haar beslissing vermelde motieven en de deugdelijkheid ervan aan te tonen (cf. RvS 30 juni 2011, nr. 214.282).

Een appreciatiebevoegdheid moet steeds worden uitgeoefend op grond van toereikende beweegredenen, wat in de eerste plaats veronderstelt dat er beweegredenen bestaan en dat dit bestaan bewezen kan worden. Bijgevolg behoorde het de verwerende partij om een administratief dossier neer te leggen waarin met de meeste precisie en volledigheid, duidelijkheid wordt verschaft over de stukken die in het kader van de kwestieuze aanvraag werden voorgelegd (cf. RvS 30 juni 2011, nr. 214.282).

Ook nu dient er opnieuw te worden vastgesteld dat geen volledig administratief dossier wordt neergelegd (enkel de medische gegevens en een nota met opmerkingen ligt voor) wat gelijkgesteld dient te worden met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund, zodat de materiële motiveringsplicht geschonden is.

4.11 De Raad kan verzoekende partij dan ook volgen in haar betoog dat de voorliggende beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd behandeld en dat verwerende partij geen gebruik heeft gemaakt van de correcte feitelijke gegevens om haar beoordeling in deze te kunnen uitvoeren.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aannemelijk gemaakt.

Het enige middel is dan ook in de gegeven mate gegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 10 juli 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf januari tweeduizend zesentwintig door:

A. DE WILDE, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. DE WILDE