



Arrest

nr. 341 181 van 16 februari 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 17 november 2025 hebben 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 29 september 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 wordt verklaard.

Gezien titel I bis, 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 en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 december 2025, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 september 2023 dienden verzoekers een verzoek tot internationale bescherming in. Bij beslissingen van 28 februari 2024 verklaarde het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen (hierna: het CGVS) de verzoeken kennelijk ongegrond. Verzoekers dienden bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) een beroep in tegen deze beslissingen. Bij arrest nr. 318 262 van 10 december 2024 verwierp de Raad het beroep.

Op 13 februari 2025 gaf de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) aan verzoekers het bevel om het grondgebied te verlaten.

Met een schrijven van 5 maart 2025 dienden verzoekers een aanvraag voor verblijfsvergunning in 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). Er werden zowel voor verzoekster als voor verzoeker medische problemen aangehaald.

Op 5 juni 2025 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van verzoekster ontvankelijk, maar ten opzichte van verzoeker onontvankelijk.

Op 25 september 2025 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit voor verzoekster, dat luidt als volgt:

(...)
P., G. (R.N. (...))
Vrouwelijk
Nationaliteit: Servië
Geboren op (...)1974

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.03.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

1. *Standaard Medisch Getuigschrift – 29/01/2025 – Dr. C.M.A.*

Actuele Aandoeningen :

1. *Hypertensie*
2. *Gastritis*
3. *Hypercholesterolemie*

Actuele Behandelingen :

1. *Co-bisoprolol (Bisoprolol + Hydrochloorthiazide) – Betablokker + diureticum, behandeling hypertensie*
2. *Fenosup (Fenofibraat) – Fibraat, vermindert cholesterol*
3. *Pantomed (Pantoprazole) – PPI vermindert maagzuursecretie*
4. *Ferogradumet (Ijzer 2 sulfaat) – Ijzersupplement bij anemie*

In het SMG staat dat de betrokkene goed zou moeten opgevolgd worden door een specialist. Er staat niet bij of de betrokkene momenteel wordt opgevolgd door een specialist. Of wat voor specialist en voor welke aandoening dit nodig zou zijn. De beschreven aandoeningen onder punt 2 in het SMG kunnen perfect opgevolgd worden door een huisarts.

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.

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 is1:*
 - *Aanvraag MedCOI van 28.04.2025 met het unieke referentienummer 19267*
 - *Aanvraag MedCOI van 14.09.2023 met het unieke referentienummer 17270*
 - *Aanvraag MedCOI van 31.03.2024 met het unieke referentienummer 17951*

1. *Opvolging huisarts*

(...)
Availability Available

2. *Bisoprolol + Hydrochloorthiazide*

(...)

Availability Available

3. Fenofibraat

Er is geen informatie beschikbaar over fibraten. Fibraten verminderen sterk triglyceriden en in mindere mate cholesterol, vergeleken met statines. Aangezien de betrokkene een hypercholesterolemie heeft kunnen we dus een statine aanbieden om de fibraten te vervangen. B.v. Atorvastatine

(...)

Availability Available

4. Pantoprazole

(...)

Availability Available

5. Ijzer 2 sulfaat

Dit specifiek ijzersupplement is niet beschikbaar, maar dat is geen probleem.

(...)

Medication ferrous fumarate

(...)

Availability Available

Medication ferrous gluconate

(...)

Availability Available

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

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

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

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet kan geholpen worden op het primaire niveau, dat wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau, dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land. Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in Clinical Centers van Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit en die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, gezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer: kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes, psychische ziekten maar ook bijvoorbeeld de Romabevolking, waartoe betrokkene behoort.

Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden of oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen.

In het geval verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten betrokkenen zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval – en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten zoals betrokkene – moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Medicijnen die op de “positieve lijst” voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50. Betrokkenen hebben meerdere kinderen en komen in aanmerking voor het ontvangen van kindergeld.

Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. Psychische aandoeningen worden in Servië behandeld in daarin gespecialiseerde instellingen of afdelingen. Consultaties zijn mogelijk na doorverwijzing door de huisarts. Het medisch personeel en de infrastructuur voldoen aan de behoeften en de meeste aandoeningen kunnen er dan ook behandeld worden, ook zijn er dagcentra voor kinderen en jonge mensen. De behandeling van mentale ziekten wordt, zoals eerder aangehaald, gedekt door de publieke ziekteverzekering.

Betrokkene is van Roma-origine. In maart 2009 werd in Servië overigens de “wet op verbod op discriminatie” aangenomen. Deze wet was een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten en kaderde in de Decade of Roma Inclusion (2005-2015). De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid en ook in gerechtelijke bescherming. De Servische overheid neemt actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid.

Ook voor de periode 2016-2025 heeft de Servische overheid het doel om tot een grotere inclusie te komen van de Roma binnen de Servische maatschappij. Het actieplan voor deze strategie werd, voor wat betreft de periode 2017-2018, overigens op 8 juni 2017 goedgekeurd door het Servische parlement.

Zoals ook aangegeven in een rapport over de algemene situatie in Servië op 15.12.2022, laat de Servische overheid zich niet in met een actief repressiebeleid ten aanzien van minderheden zoals de Roma, en is haar beleid gericht op de integratie van minderheden en niet op discriminatie of vervolging. Algemeen genomen is in Servië het kader voor de bescherming van de rechten van minderheden aanwezig en worden de rechten van de minderheden ook gerespecteerd. De Servische overheid beperkt zich niet tot het louter tot stand brengen van de nodige wetgeving, maar formuleert ook de nodige strategieën met bijhorende actieplannen ter verbetering van de socio-economische positie en discriminatie inzake gezondheidszorg, onderwijs, tewerkstelling, ... van de Roma. Een laatste strategie werd in februari 2022 aangenomen met de bedoeling in lijn te geraken met de EU Roma Strategic Framework for 2020-2030. Ofschoon meer aandacht dient uit te gaan naar de concrete implementatie van dergelijke strategieën, werd dankzij diverse initiatieven toch reeds vooruitgang geboekt op gebied van onderwijs, gezondheidszorg, huisvesting en registratie. Om de toegang tot gezondheidszorg bij Roma te faciliteren werd door het ministerie van Gezondheidszorg een systeem van gezondheidsbemiddelaars op poten gezet die als brugfiguur functioneren tussen de gemeenschap en de gezondheidszorg. Volgens de OVSE heeft dit systeem een concrete en meetbare verbetering wat betreft de gezondheidsstatus van de Roma-gemeenschap met zich meegebracht. Voorts kan er nog gewezen worden op het feit dat er meerdere gemeenten in Servië ook lokale actieplannen voor de integratie van de Roma hebben aangenomen en dat met de steun van de Europese Unie talrijke nieuwe projecten ter bevordering van de inclusie van de Roma-gemeenschap uitgevoerd en uitgewerkt worden. Tevens zijn er in Servië meerdere NGO's en burgermaatschappijorganisaties die actief de rechten en integratie van Roma verdedigen. Voor klachten omwille van discriminatie op basis van etnische afkomst, kunnen Roma zich verder richten tot de Ombudsdienst (Protector of Citizens) en de Commissaris voor de bescherming van de gelijkheid (Commissioner for the protection of equality.)¹¹

Betrokkene legt verder ook geen actueel bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Niets weerhoudt betrokkene, alsook haar echtgenoot, via het uitvoeren van een job bij te dragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Bovendien hebben 2 van de 3 volwassen kinderen van betrokkene geen legaal verblijf in België en kunnen zij aldus hun ouders vervoegen naar het land van herkomst. Ook voor hen is er geen aanwijzing dat zij niet terecht zouden kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid hun moeder kunnen ondersteunen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

Niets weerhoudt de zoon van betrokkene, die wel legaal verblijf heeft in België, om zijn moeder te blijven ondersteunen eens zij is teruggekeerd naar het herkomstland.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij [sic] eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

Betrokkene verbleef immers ruim 40 jaar in Servië en haar verblijf in België, haar integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met haar relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV arrest 221362 van 05.06.2020). Uit het asiëldossier van betrokkene blijkt dat dat er nog 5 broers, een schoonbroer en schoonzus in het land van herkomst verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel (tijdelijk) kan terugvallen voor hulp of (financiële) steun.

De advocaat van betrokkene haalt het probleem van steekpenningen en corruptie aan waardoor medische zorgen duur en niet toegankelijk zouden zijn. De advocaat haalt hiervoor een aantal algemene bronnen aan. Hij haalt geen documenten aan die op betrokkene persoonlijk van toepassing zijn. Wat betreft de verwijzing naar corruptie dient gesteld:

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

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

Conclusie:

Betrokkene is een vrouw van 51 uit Servië, met hypertensie, gastritis, en hypercholesterolemie. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Servië kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

(...)

Op 29 september 2025 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van verzoekster ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.03.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P.R. (RR:...)

Geboren te K. op (...)1976

P.G. (RR:...)

Geboren te P. op (...)1974

Nationaliteit: Servië

Adres: (...) 2830 WILLEBROEK

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 05.06.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Voor P.R. werd er op 05.06.2025 een onontvankelijke beslissing genomen.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor P.G.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.09.2025 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

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

Op 29 september 2025 gaf de gemachtigde aan verzoekers ook een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissingen dienden verzoekers eveneens een beroep in bij de Raad. Deze zaken zijn gekend onder de rolnummers RvV 352 214 en RvV 352 217.

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekers lichten het eerste middel toe als volgt:

"II.1.1. Het standaard medisch getuigschrift stelt dat de verzoekende partij onder meer opvolging door een specialist nodig heeft:

[...]

Artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet [sic] luidt als volgt:

Art. 9ter.[1 § 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [2 en recente]2 inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over [4 waarvan het model door de Koning wordt bepaald]4. Dit medisch getuigschrift [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

II.1.2. Het "zorgvuldigheidsbeginsel" houdt in dat de overheid een besluit zorgvuldig moet voorbereiden en nemen, inclusief een correcte behandeling van burgers en een deugdelijk onderzoek naar feiten en belangen. De overheid moet dus zorgvuldig feiten verzamelen en deze feiten gebruiken bij het nemen van een beslissing, waarbij ze zich baseren op werkelijk bestaande en concrete informatie die met de vereiste zorgvuldigheid is vastgesteld.

In casu had de verwerende partij bijkomende inlichtingen kunnen vragen aangaande de nood aan opvolging door een specialist.

Dat zij letterlijk stelt dat iets voor haar niet duidelijk is en er dan maar geen rekening mee houdt, getuigt van onzorgvuldige besluitvorming, nonchalance zelfs. 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).

Aldus kan men stellen dat het zorgvuldigheidsbeginsel [sic] j° artikel 9ter VW flagrant werden geschonden."

Verzoekers voeren in het tweede middel de schending aan van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM) en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekers lichten het tweede middel toe als volgt:

"II.2.1. Ook het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de Servische gezondheidszorg gebeurde gebrekkig.

De verwerende partij meent dat de gezondheidszorg in Servië toegankelijk is en geeft wel algemene uitleg over het Litouwse gezondheidssysteem.

Dit volstaat echter niet om tot de toegankelijkheid van de nodige medische zorg te besluiten.

II.2.2. De basis van de verwerende partij betreft een country Fact Sheet uit 2017, dat bovendien niet in het administratief dossier stak dat de raadsman van de verzoekende partij op 22 oktober 2025 ontving. Het ingediende verzoek ex art. 9ter VW verduidelijkte nochtans:

De gezondheidszorg van Servië kampt met verschillende uitdagingen die de effectiviteit en toegankelijkheid beïnvloeden. Deze problemen omvatten onvoldoende financiering, corruptie, hoge eigen betalingen, demografische veranderingen en onvoldoende infrastructuur voor de moderne gezondheidsbehoeften. Onvoldoende Financiering en Financiële Beperkingen

Het Servische gezondheidszorgsysteem is chronisch onder gefinancierd, wat leidt tot een tekort aan middelen en een verslechterde kwaliteit van de zorg. Deze financiële beperkingen zorgen er vaak voor dat Serviërs moeten betalen voor medicijnen en medische onderzoeken die eigenlijk door de sociale zekerheid gedekt zouden moeten worden. Dergelijke omstandigheden bevorderen discriminatie en corruptie binnen het systeem. (pmc.ncbi.nlm.nih.gov) (stuk 4)

Corruptie en Slecht Beheer

Corruptie en slecht beheer hebben de effectiviteit van de gezondheidszorg in Servië ondermijnd. Deze problemen dragen bij aan inefficiëntie en ongelijkheden binnen het systeem, wat de toegang tot kwaliteitszorg verder bemoeilijkt. (pmc.ncbi.nlm.nih.gov) (stuk 4)

Hoge Eigen Betalingen

Ondanks publieke uitgaven aan gezondheid blijven eigen betalingen aanzienlijk. Deze financiële last treft vooral de armste bevolkingsgroepen, wat leidt tot catastrofale gezondheidsuitgaven en ongedekte zorgbehoeften. (eurohealthobservatory.who.int) (stuk 5)

Demografische Uitdagingen

De Servische bevolking vergrijsst snel, met een verdubbeling van het aandeel van mensen van 65 jaar en ouder, van 9,6% in 1990 tot 18,7% in 2019. Deze demografische verschuiving, in combinatie met hoge rook-, alcohol- en slechte eetgewoonten, heeft geleid tot een toenemende last van niet-overdraagbare ziekten (NCD's), wat de druk op het zorgsysteem vergroot. (unicef.org) (stuk 6)

Onvoldoende Infrastructuur en Technologische Vooruitgang

Hoewel Servië beschikt over een breed netwerk voor de levering van gezondheidszorg, is er een gebrek aan transparante en uitgebreide systemen voor het beoordelen van de voordelen van gezondheidszorginvesteringen en het bepalen van geschikte financieringsmechanismen. Dit tekort belet de integratie van moderne technologieën en de ontwikkeling van infrastructuur die nodig is voor efficiënte zorgverlening. (iris.who.int) (stuk 7)

Toegangsbarrières

In 2018 meldde 5,8% van de Servische bevolking onbevredigde zorgbehoeften vanwege kosten, reisafstanden of lange wachtlijsten. Deze barrières treffen vooral kwetsbare groepen, waardoor hun toegang tot noodzakelijke zorgdiensten beperkt wordt. (academic.oup.com) (stuk 8)

Zowel stuk 5 en 6 dateren van 2024, stuk 7 van 2020.

Het zogenaamde “Country Fact Sheet 2017” waarop de verwerende partij zich baseert stak vooreerst niet in het administratief dossier dat de raadsman van de verzoekende partij ontving op 22 oktober 2025 en het is ook manifest verouderd.

Bovendien kan men niet beweren een onderzoek ex art. 9ter Vreemdelingenwet op ernstige wijze voeren wanneer men zich baseert op bronnen van meer dan 8 jaar oud...

11.2.4. Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Servië een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.

Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

Louter ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat ook artikel 3 EVRM dreigt te worden geschonden wanneer de verzoekende partij geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen. Artikel 3 verbiedt elke vorm van onmenselijke of vernederende behandeling wat volgens het standaard medisch getuigschrift dd. 29/01/2025 wel degelijk het geval zou zijn bij gebrek aan medische zorgen:

[...]

In het eerste middel stippen verzoekers aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige manier tot de bestreden beslissing is gekomen. Zo stellen verzoekers dat de gemachtigde of de arts-adviseur bijkomende inlichtingen had kunnen vragen aangaande de nood aan opvolging door een specialist. Het feit dat de arts-adviseur letterlijk stelt dat iets voor hem niet duidelijk is en er dan maar geen rekening mee houdt, is een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Wanneer de arts-adviseur een tegengesteld advies geeft dan de behandelend geneesheer moet dit voldoende gemotiveerd worden.

In het tweede middel halen verzoekers aan dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het land van herkomst gebrekkig gebeurde. De arts-adviseur geeft een algemene uitleg over de Servische gezondheidszorg en stelt vervolgens vast dat de gezondheidszorg in Servië toegankelijk is. Dit is echter niet voldoende, volgens verzoekers. Daarnaast baseert de arts-adviseur zich voor het nemen van de bestreden beslissing op manifest verouderde bronnen van meer dan acht jaar oud – namelijk een country Fact Sheet daterend van 2017 – dit terwijl verzoekers in hun aanvraag naar recentere bronnen van 2020 en 2024 verwezen om de situatie wat betreft de gezondheidszorg in Servië te duiden. Verzoekers stellen hieromtrent in het verzoekschrift dat “de gezondheidszorg van Servië kampt met verschillende uitdagingen die de effectiviteit en toegankelijkheid beïnvloeden. Deze problemen omvatten onvoldoende infrastructuur voor de moderne gezondheidsbehoeften”. Verder citeren verzoekers enkele delen uit deze recentere bronnen, o.a. over de onvoldoende financiering en de financiële beperkingen van het Servisch gezondheidssysteem, de corruptie en het slechte beheer, de hoge eigen betalingen, de demografische uitdagingen, de onvoldoende infrastructuur, de onvoldoende technologische vooruitgang, en de

toegangsbarrières. Verzoekers stellen bijgevolg dat het onderzoek dat de gemachtigde heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Servië ernstiger en objectiever had moeten gebeuren en dat de motieven van het advies van de arts-adviseur aldus niet deugdelijk zijn. Tot slot voeren verzoekers aan dat ook het artikel 3 van het EVRM geschonden dreigt te worden wanneer verzoekster geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk zorgen.

Beoordeling

Aangaande de in het eerste middel opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel wordt beoordeeld in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1.

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over waarvan het model door de Koning wordt bepaald. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit de voorgaande wetsbepaling blijkt dat verzoekster een machtiging tot verblijf in België kan aanvragen indien zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in Servië. Samen met de aanvraag moeten alle nuttige en recente inlichtingen over de ziekte en de mogelijkheden, toegankelijkheid en adequate behandeling in Servië overgemaakt worden aan de gemachtigde. Verzoekster dient ook een medisch getuigschrift over te maken, dat vervolgens wordt beoordeeld door de bevoegde ambtenaar-geneesheer.

In het medisch getuigschrift – dat terug te vinden is in het administratief dossier – stelt de behandelende arts vast dat verzoekster lijdt aan hypertensie, gastritis en hypercholesterolemie. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij de actuele aandoeningen van verzoekster weerhoudt, maar dat hij wel stelt dat de vastgestelde aandoeningen perfect kunnen worden opgevolgd door een huisarts, en dat hiervoor geen specialist nodig is. Daarbij stelt de arts-adviseur eveneens vast dat de behandelende arts niet weergeeft of verzoekster momenteel wordt opgevolgd door een specialist, of wat voor specialist dit is en voor welke aandoening dit nodig zou zijn.

De Raad kan verzoekers niet volgen wanneer ze stellen dat de gemachtigde een onzorgvuldige beslissing heeft genomen door geen bijkomende inlichtingen te vragen aangaande de nood aan opvolging door een specialist. De Raad stipt aan dat de wettelijke bepaling duidelijk stelt dat “*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de*

toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Bijkomend bepaalt artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dat de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden 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. De arts-adviseur is er dus niet toe gehouden bijkomende inlichtingen te vragen. Anders dan verzoekers voorhouden, leest de Raad immers nergens dat de arts-adviseur letterlijk zou gesteld hebben dat *"iets voor haar niet duidelijk is"*. Bijkomend stelt de Raad ter zitting de vraag of en door welke specialist verzoekster op heden wordt opgevolgd. De raadsvrouw van verzoekers kon hieromtrent ter zitting geen enkele toelichting verschaffen.

Wat betreft het tweede middel, voeren verzoekers de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om een oordeel te vellen in de plaats van de gemachtigde. De Raad is enkel bevoegd om na te gaan of de gemachtigde bij het nemen van zijn beslissing uitgegaan is van de juiste feitelijke gegevens, of de gemachtigde deze correct heeft beoordeeld en of de gemachtigde op grond daarvan niet tot een kennelijk onredelijk besluit is gekomen.

De beoordeling van de materiële motiveringsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekers opnieuw de schending aanvoeren.

Volgens verzoekers gebeurde het onderzoek naar de toegankelijkheid van de Servische gezondheidszorg op een gebrekkige manier. De arts-adviseur geeft een algemene uitleg over het gezondheidssysteem maar dit is onvoldoende om tot de toegankelijkheid ervan te besluiten. Daarnaast maakt de arts-adviseur voor zijn onderzoek gebruik van verouderde gegevens uit 2017. Vooreerst wijst de Raad erop dat hij de arts-adviseur volgt wanneer deze in zijn advies motiveert dat het feit dat de toegankelijkheid van behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen niet voldoende is om op basis hiervan een verblijfstitel te verkrijgen. De Raad volgt de arts-adviseur eveneens wanneer deze motiveert dat er moet worden nagegaan of verzoekster in staat is de vereiste zorgen te bekomen, en dat het niet gaat om een vergelijking van het kwaliteitsniveau tussen het Belgische systeem en het systeem in het land van herkomst.

De arts-adviseur is vervolgens tot de conclusie gekomen dat de nodige zorgen en opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Zo stelt hij dat er een verplichte ziekteverzekering in Servië bestaat die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen – de Roma-bevolking waar verzoekers toe behoren – is deze verzekering zelfs gratis. De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt worden bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en haar familieleden. In het meest voordelige geval – voor werklozen of mensen met weinig inkomsten zoals verzoekster – moet de patiënt helemaal niets betalen. De Raad volgt verzoekers wanneer zij stellen dat deze informatie gebaseerd is op het Country Fact Sheet daterend van 2017. Verzoekers repliceren hierop dat, zoals zij reeds stelden in hun aanvraag, er in Servië sprake is van onvoldoende financiering, financiële beperkingen, corruptie en slecht beheer van het Servische gezondheidssysteem en dit bijgevolg leidt tot een tekort aan middelen, een verslechterde kwaliteit van de zorg, de hogere kosten voor medicijnen en onderzoeken en een moeilijke toegang tot de zorg. De Raad moet echter vaststellen dat verzoekers zich voor deze argumentatie baseren op het artikel 'Inadequacy the Health System in Serbia and Corrupt Insittutions' – dat in bijlage werd toegevoegd aan de aanvraag – en dat dateert van 2012. De Raad kan verzoekers dan ook niet volgen wanneer zij stellen dat de arts-adviseur zijn advies heeft gestoeld op verouderde bronnen van meer dan 8 jaar oud (2017) maar zelf gedeeltelijk repliceert op de motivering van de arts-adviseur op grond van informatie die meer dan 13 jaar oud is (2012). Bijkomend stipt de Raad aan dat verzoekers deze algemene informatie aanhalen, zonder aan te tonen hoe dit specifiek op verzoekster van toepassing is.

Desalniettemin stelt de Raad wel vast dat verzoekers eveneens informatie putten uit recentere bronnen van 2019, 2022 en 2024 inzake de hoge eigen betalingen, de demografische uitdagingen, de onvoldoende infrastructuur, de onvoldoende technische vooruitgang en algemene toegangsbarrières. Zo stellen verzoekers dat, ondanks de publieke uitgaven aan gezondheid, de eigen betalingen aanzienlijk blijven. Dit treft vooral de armste bevolkingsgroepen. De druk op het Servische gezondheidssysteem wordt ook alsmear groter door de snelle vergrijzing van het Servische volk. Ook zorgt een gebrek aan transparante en uitgebreide systemen voor de beoordeling van de voordelen van gezondheidsinvesteringen en het bepalen van geschikte financieringsmechanismen volgens verzoekers voor een tekort aan ontwikkeling van infrastructuur en belet het de integratie van moderne technologieën. De toegangsbarrières zoals kosten, reisafstanden en lange wachlijsten treffen tot slot vooral kwetsbare groepen waardoor hun toegang tot de noodzakelijke zorgdiensten beperkt wordt.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur vooreerst motiveert dat verzoekster geen actueel bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt. Niets weerhoudt haar, noch haar echtgenoot, ervan om een job uit te oefenen en zo bij te dragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan bij het bekomen van de

noodzakelijk geachte zorgen. Daarnaast hebben twee van de drie volwassen kinderen van verzoekers geen legaal verblijf in België en kunnen zij hun ouders aldus vervoegen in Servië. Ook voor hen is er geen aanwijzing dat zij niet terecht zouden kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid hun moeder kunnen ondersteunen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Bovendien weerhoudt niets de zoon van verzoekers die wel legaal verblijf heeft in België om zijn moeder te blijven ondersteunen eens zij teruggekeerd is naar Servië. Uit het asiëldossier – dat terug te vinden is in het administratief dossier – blijkt dat verzoekster nog vijf broers, een schoonbroer en een schoonzus heeft in het land van herkomst, waardoor kan worden verondersteld dat verzoekster een sociaal en familiaal netwerk heeft waarop ze zich kan beroepen voor hulp of (financiële) steun. Wat betreft het probleem van steekpenningen en corruptie die door verzoekers worden aangehaald, motiveert de arts-adviseur dat de documenten die worden neergelegd niet persoonlijk op verzoekers van toepassing zijn. De arts-adviseur verwijst wat betreft de opgeworpen corruptie naar de beoordeling van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) dat stelt dat *“een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM 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”*. Verzoekster is ook in staat om te reizen en dus terug te keren naar het land van herkomst. Tot slot benadrukt de arts-adviseur nogmaals dat verzoekers behoren tot de Roma-bevolking en dat de Servische overheid actief stappen neemt om de situatie van de Roma te verbeteren op gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid. Algemeen genomen is in Servië het kader voor de bescherming van de rechten van minderheden aanwezig en worden de rechten van de minderheden ook gerespecteerd. Om de toegang tot de gezondheidszorg bij Roma te faciliteren, werd door het ministerie van Gezondheidszorg een systeem van gezondheidsbemiddelaars op poten gezet die als brugfiguur functioneren tussen de gemeenschap en de gezondheidszorg. Volgens de OVSE heeft dit systeem een concrete meetbare verbetering wat betreft de gezondheidsstatus van de Roma-gemeenschap met zich meegebracht. De Raad stipt aan dat verzoekers niet ingaan op de motivering van de arts-adviseur dat zij niet arbeidsongeschikt is, noch haar man, noch haar kinderen en dus dat zij via het hebben van een job tegemoet kunnen komen aan de eventuele hoge kosten. Verzoekers gaan evenmin in op het motief aangaande hun familie in het herkomstland die haar zou kunnen bijstaan bij de terugkeer naar Servië. De motivering van de arts-adviseur omtrent de Roma-gemeenschap in Servië leggen verzoekers eveneens naast zich neer.

Wat betreft de schending van het artikel 3 van het EVRM voeren verzoekers louter aan dat dit artikel geschonden dreigt te worden indien verzoekster geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen, doch de Raad heeft supra niet aangenomen dat verzoekers de onregelmatigheid van het onderzoek van de arts-adviseur aangaande de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling hebben aangetoond. Bovendien weze aangestipt dat het EHRM in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”*. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. In casu lijdt verzoekster enkel aan een hoge bloeddruk, een te hoog cholesterolgehalte en gastritis en blijkt dat ook de behandelende arts enkel stelt dat in geval van stopzetting van de behandeling er sprake is van *“complicatie van hypertensie, hypercholesterolemie en gastritis”*. Het is thans duidelijk dat dus geen dergelijk risico als bedoeld in het voormelde arrest blijkt.

De Raad stelt dus vast dat verzoekers wat betreft hun motivering omtrent de hoge eigen betalingen, de demografische uitdagingen, de onvoldoende infrastructuur, de onvoldoende technische vooruitgang en de toegangsbarrières in het verzoekschrift niet concreet aanvoeren hoe dit op verzoekster van toepassing is. Verzoekers geven evenmin een repliek op de inhoudelijke argumentatie van het advies en beperken zich tot het opnieuw citeren van stukken uit documenten die zij reeds bij hun aanvraag hadden opgeworpen. De Raad stipt eveneens aan dat door te stellen dat hun bronnen dateren van 2020 en 2024, hetgeen deels correct is aangezien er ook een bron van 2012 en 2019 voorligt, verzoekers hiermee niet aantonen dat de argumentatie van de arts-adviseur uit het advies niet langer correct zou zijn. Bovendien steunt het advies van de arts-adviseur ook gedeeltelijk op informatie van 2022, dat wel actueel is in het licht van een advies van 25 september 2025. De motivering van verzoekers doet geen afbreuk aan het advies van de arts-adviseur en doet bijgevolg ook geen afbreuk aan de bestreden beslissing die zich gebaseerd heeft op het advies.

Een schending van artikel 3 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dus niet.

De middelen zijn ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. 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:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien februari tweeduizend zesentwintig door:

A. MAES, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

A. MAES