Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 352 462 van 2 september 2026
in de zaak RvV X / II

Inzake: **X**
in haar hoedanigheid van ouder en wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige dochter X

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat B. VRIJENS**
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Noord-Macedonische nationaliteit te zijn, in haar hoedanigheid van ouder en wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige dochter X, op 3 maart 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 19 december 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 en van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 19 december 2025 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 (oud).

Gezien de beschikking tot de vaststelling van het rolrecht van 5 maart 2026 met refertenummer 136802.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet (oud) (thans artikel 2.44 van de RvV-wet).

Gelet op de beschikking van 30 juli 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 7 augustus 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 24 januari 2024 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) in.
1.2. Op 19 december 2025 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.01.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
S., S. (..) (RR: xxxxxxxxxxx)
Geboren te (..) op (..)1991
+ echtgenote
S., A. (..) (RR: xxxxxxxxxx)
Geboren te (..) op (..)1991
+ minderjarige kinderen
S., F. (..), °(..)2015
S., A. (..), ° (..)2016
S., E. (..), ° (..)2019
Nationaliteit: Noord-Macedonië
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 20.11.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.
Reden{en) :
Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel Ster 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 S., F. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 16.12.2025 (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, Noord-Macedonië.
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 Ster dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.”

1.3. Op 19 december 2025 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,
Naam + voornaam: S., A. (..)
geboortedatum: (..)1991
geboorteplaats: (..)
nationaliteit: Noord-Macedonië
+ minderjarige kinderen
S., F. (..), °(..) 2015
S., A. (..), ° (..) 2016
S., E. (..), ° (..) 2019
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen,
- tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,
- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,
binnen 30 dagen na de kennisgeving.
REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:
o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.
Motivatie art. 74/13
1. Gezins- en familieleven: de beslissing geldt voor de gehele familie
Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.
2. Hoger belang van het kind: Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.
3.Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties tegen een tegen een terugkeer naar het herkomstland.
Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekende partij zet een eerste middel – gericht tegen de eerste bestreden beslissing – als volgt uiteen in het verzoekschrift:

"2.1. Eerste middel : schending van de artikelen 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, artikel 7 §1 van het KB van 17 mei 2007 en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en de rechten van verdediging

2.1.1.
Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij 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 van gewoonlijk verblijf.
Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 16.12.2025, die motiveert dat uit het medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat F. (..) actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor zij niet in staat zou zijn om te reizen.
Evenmin zou uit het dossier blijken dat F. (..) lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer naar het herkomstland aangezien een adequate behandeling aldaar beschikbaar en toegankelijk zou zijn.
Dat de bestreden beslissing evenwel enkel de beschikbaarheid van bepaalde medische zorgen heeft onderzocht, doch geenszins alle noodzakelijke zorgen die F. (..) behoeft en bovendien geenszins de (financiële) toegankelijkheid ervan heeft onderzocht, terwijl ook dit onderdeel van het onderzoek in het kader van een aanvraag 9ter Vw. dient uit te maken.
Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw.
2.1.2.
Immers, de arts-adviseur heeft vooreerst de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Noord-Macedonië onderzocht (zie advies arts-adviseur p.2 e.v.)
Dat de arts-adviseur de aanwezigheid van de nodige medische zorgen en medicatie voor F. (..) onderzocht heeft door exclusief gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.
Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur p.2).
Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Noord-Macedonië bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Noord-Macedonië is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur p.2).

Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling/medicatie enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Noord-Macedoniërs (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een specifieke gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Noord-Macedonië.

Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken, doch waarvan de identiteit niet wordt meegedeeld (zie advies arts-adviseur p.2), zodat ook deze informatie dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd kan worden.

Het is immers niet ondenkbaar dat deze artsen in Noord-Macedonië – een land waar de corruptie welig tiert en de overheid zelf op verschillende vlakken corrupt is – werken voor de overheid en dus geen correct beeld weergeven van de medische toestand van het land of zelf voor corruptie vatbaar zijn :

“On average, Macedonians are asked for or pay 5.9 bribes per year, according to the Macedonian government’s statistics office. This averages to €80 per bribe.

The survey examined regional trends, noting that across the Western Balkans, the most common bribes are to medical professionals: About 57 percent of respondents acknowledged bribing a doctor in the last year, and a third reported paying nurses under the table. Another 35 percent of those asked admitted to bribing police officers”

(OCCRP, Macedonia tops region in bribery, study finds, 18 juli 2011, zie Macedonia tops region in bribery, study finds | OCCRP)

“The research confirmed that risks and exposure to corruption persist in public healthcare and civil registry. Four and three percent of respective participants in the healthcare and civil service delivery studies experienced corruption pressure in public services. This result is significant because it shows that fraud and abuse are present, when the incidence of corruption should be zero. It also suggests that there are thousands of instances of corruption each year when citizens interact with these institutions. Moreover, it implies that interactions between citizens and these institutions result in thousands of instances of corruption annually. Corruption also disproportionately impacts ethnic Albanians, who are often requested to pay bribes in the healthcare sector representing approximately 55 percent of the average minimum monthly wage in North Macedonia. In civil registry service delivery, citizens experience barriers to service delivery and clerks frequently request payments to deliver basic services”

(National Democratic Institute, Corruption and quality of public services in Nort Macedonia: assessing healthcare and the civil registry through public opinion research, 2022, zie Final - NorthMKdemresiliencestudyhealtcharemysteryshoppingjan'23 (1) (1) (1).pdf)

“Doctors at the Skopje Oncology Clinic allegedly subjected their patients to palliative care in order to resell their medications illegally: these are the horrific allegations in two controversial trials underway in North Macedonia.

(…) According to the indictment, they illegally procured medicines, concealed them through fictitious tenders and sold them for cash, thus damaging the budget by almost 36 million euros.

(…) Doctors and nurses created fictitious medical histories in the names of deceased Macedonian patients”.

(Observatorio balcani e caucaso trans europa, North Macedonia: medicine and lost humanity, 16 september 2025, zie North Macedonia: medicine and lost humanity - Osservatorio Balcani Caucaso Transeuropa).

Dat, voor wat betreft Noord-Macedonië, dan ook geenszins gebruik kan gemaakt worden van informatie verkregen van anonieme artsen, nu - wegens hun anonimiteit – de onafhankelijkheid van deze artsen onmogelijk kan worden gecontroleerd.

Dat verweerder dan ook gebruik heeft gemaakt van informatie die niet kan worden gecontroleerd wegens enerzijds het niet-publieke karakter van de MedCOI databank en anderzijds wegens de anonimiteit van de artsen die hun medewerking verlenen aan de MedCOI-databank.

Dat de arts-adviseur zich bovendien uitsluitend gebaseerd heeft op informatie vanuit de MedCOI-databank en geen andere bronnen geraadpleegd heeft, zodat de neutraliteit en correctheid van deze informatie door verzoeksters niet kunnen worden geverifieerd.

Dat dit een schending uitmaakt van verzoeksters rechten van verdediging.

Dat daarenboven geenszins louter op basis van een niet-publieke bron, wiens informatie enkel afkomstig is van anonieme artsen, geconcludeerd kan worden dat de medische zorgen en multidisciplinaire revalidatie en aangepaste schoolomgeving die F. (..) behoeft, beschikbaar zijn in Noord-Macedonië.

Temeer daar de MedCOI-databank zelf uitdrukkelijk stelt dat de aanwezigheid van medische zorgen in één zorginstelling in het land reeds voldoende is om te besluiten tot de beschikbaarheid van medicatie en medische zorgen in het gehele land.
Dat verweerder bovendien ook niet heeft aangetoond dat de noodzakelijke medische zorgen, revalidatie en scholing ononderbroken beschikbaar zijn in Noord-Macedonië.
Dat de motivatie van de bestreden beslissing dan ook niet kan gevolgd worden en dan ook geenszins door verweerder op een controleerbare werd aangetoond dat de voor verzoekster noodzakelijke medische behandelingen, revalidatie en buitengewone scholing (ononderbroken) aanwezig zijn in Noord-Macedonië.
Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en dient vernietigd te worden.
2.1.3.
Dat verzoeksters daarentegen in hun aanvraag conform artikel 9ter Vw. duidelijk hebben aangetoond dat F. (..) een ernstige mentale beperking heeft met een ernstige autismespectrumstoornis, die een impact heeft op haar algemeen functioneren. F. (..) is zwakbegaafd en heeft een discrepant intelligentieprofiel.
Het kind heeft dan ook blijvend aangepast onderwijs nodig en behoeft ook in de toekomst levenslange ondersteuning om te kunnen functioneren in de maatschappij.
Op dit ogenblik gaat F. (..) naar school in het Bijzonder Onderwijs (..) type 2 en is er thuisbegeleiding via (..) voor verdere ondersteuning en zijn er contacten met het Referentiecentrum Autisme.
De behandelende arts van F. (..) voorzag een nood aan multidisciplinaire revalidatie en een aangepaste schoolomgeving, opdat F. (..) haar volledig potentieel kan ontplooien. Tevens dient zij opgevolgd te worden door een neuroloog en is blijvende mantelzorg noodzakelijk
F. (..) wordt op heden dan ook met goede zorgen omringd in België en het is absoluut noodzakelijk voor haar verdere ontwikkeling en welbevinden dat deze begeleidingen en revalidatie in de toekomst kunnen worden verdergezet.
Dit blijkt duidelijk uit het standaard medisch getuigschrift en de voorgelegde medische stukken die aan de aanvraag werden toegevoegd.
Dat verzoeksters genoegzaam hebben aangetoond dat het in Noord-Macedonië ontbreekt aan een doeltreffende behandeling voor mensen/kinderen met een mentale beperking en/of een autismespectrumstoornis en autisme vaak nog gezien wordt als een probleem. Bovendien is zelfs het Ministerie van Gezondheid zich niet bewust van de problematiek, zodat er niet snel maatregelen en/of verandering hierin zal komen :
"The Republic of Macedonia has gone through a long and painful process of transition during last 25 years. The cumulative effect of the transitional recession and the socially stressful process of transition have most seriously affected marginalized groups, such as persons with autism spectrum disorders being among the most vulnerable (Trajkovski).
Autism in Macedonia has a short history. It is not like the history of autism in the USA or other western developed countries. For many decades, especially during the communist period of Yugoslavia, children with autism were diagnosed as mentally retarded, schizophrenic, or some other diagnosis. Children and adults with autism missed regular treatment because of inadequate institutions, lack of finances, parental ignorance, and prejudices in the society. Many of the children with autism have been placed into big institutions such as the Special Institute in Demir Kapija" (Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, 'Macedonia and Autism', 27 juli 2017, zie https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4614-6435-8_102172-1).
(…) According to law people with autism have equal rights as everyone else, from early age, to visit institutions which provide acquiring knowledge, skills, and experiences for enhancing their quality of life and reaching higher level of independence
(…) Also small part, one third of the parents and specialists meet non-government organizations which treat autism as a problem in the Republic of Macedonia. Bureau for Education Development and Ministry of Labour and Social Policy are open for cooperation in finding ways for improving conditions for treatment of children and adults with autism; however the Ministry of Health has not been familiarized with this problem yet. From the study we can conclude that in the Republic of Macedonia there is a need for national strategy for solving problem of children and adults with autism for providing appropriate education, social care and their inclusion in the society" (Journal of Special Education and Rehabilitatation, 'Views, opinions and experiences for treatment of people with autism in the Republic of Macedonia', November 2009, 10 (3-4), zie https://www.researchgate.net/publication/41590307_VIEWS_OPINIONS_AND_EXPERIENCES_FOR_TREATMENT_OF_PEOPLE_WITH_AUTISM_IN_THE_REPUBLIC_OF_MACEDONIA/link/57a4547508ae3f4529297647/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19).
Uit een recent onderzoek in 2022 in o.a. Noord-Macedonië blijkt dat begeleiders onvoldoende kennis hebben om kinderen en mensen met autisme te begeleiden, er een gebrek is aan begeleidingsdiensten en opleidingen mbt autisme, zodat F. (..) nooit de nodige zorg en begeleiding zal kunnen bekomen in haar thuisland.
"However, even with all this forward movement in the field, behavior analytic practitioners in the region continue to struggle to find support and mentorship with limited resources available in the local language (Kingsdorf and Pančocha). Additionally, despite the availability of ABA training for educators, there is little

being done to require participation in events, check for credentials, or systematically incorporate behavior analytic coursework into preservice teacher training programs (Kingsdorf and Pančocha). As a result, those working with families of autistic children may have little to no formal training in behavior analysis.
Similar hurdles have been experienced in the region of North Macedonia. North Macedonia is an economically developing country with guaranteed access to healthcare and services for its people (Trajkovski). However, the country has limited professional and financial resources (Hansen et al.). Therefore, autistic children have historically received services which lag the scientifically proven methods which are trending in North America. These services, partially organized by state institutions and partly by private companies and organizations, are more likely to be based on the eclectic models.
(…) European nations, like the Czech Republic and North Macedonia, have struggled to move away from the medical model of defectology of the past (Iarskaia-Smirnova et al.), battled lack of early intervention services (Salomone et al.), faced proponents of the unvalidated eclectic model of practice (Dillenburger), and dealt with the slow spread of ABA services (Keenan et al.)
(…) In summary, our main findings included the lack of behavioral knowledge on the part of the trainers, the lack of direct service access and training related to ABA for families in both regions, a potential misalignment between family needs and training targets, and the disparities between the two countries.
Of major importance here is the fact that only half of the trainers are well-versed in ABA. More structured education is needed for those taking on the roles of training caregivers of autistic children. It is hypothesized that a solid educational foundation in ABA would result in practices by trainers that better support the needs of caregivers of autistic children (Smyth et al.). (…) Overall, this highlights the urgent need for legislative regulations of service centers to be trained in behavioral concepts, and to prepare preservice students with behavioral knowledge." (International Journal of Developmental Disabilities, 'Examining the perceptions of needs, services and abilities of Czech and North Macedonian caregivers of children with autism and trainers', 17 augustus 2022, zie https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20473869.2022.2111970).
In sommige gevallen worden mensen met autisme beschouwd als mentaal gehandicapten en opgesloten in instellingen waar de algemene levensomstandigheden onmenselijk en mensonterend zijn:
"The former Yugoslav Republic of Macedonia mainly has traditional hospital-based mental health services, which are not efficient and largely depend on a centralized organization. These services have not been able to meet the extensive needs and are unsatisfactory from the medical, psychological, human, outcome, efficiency or economic points of view" (World Health Organization, WHO-aims report on mental health system in the former Yugoslav Republic of Macedonia, 2009, http://www.who.int/mental_health/macedonia_who_aims_report.pdf).
"Time stands still in residential institutions for adults with intellectual disabilities and mental health problems in Macedonia where the lack of care, abuse, filth and neglect are all miserably present The country is failing to meet international standards, and the problem is not so much the lack of funds, but the lack of genuine political will to make things better for its most vulnerable citizens. Residents are warehoused, not treated. Living conditions are dehumanising. Institutions are dramatically understaffed. And the process of deinstitutionalisation is so slow, and so fraught with bureaucratic barriers that it is almost nonexistent" (Yana Buhrer Tavanier, Time stands still in institutions for adults with intellectual and mental health disabilities in Macedonia and Croatia, where the lack of care, abuse, filth and neglect are all miserably present in Humans Null and Void, http://humansnullandvoid.wordpress.com/investigation).
"Time stands still for residents of mental health facilities where degrading treatment is the norm, promised reforms never materialize and getting out is nearly impossible. (…) Degrading treatment, human rights abuses and appalling neglect are all too common at mental health facilities as promised reforms never materialize, leaving the vulnerable to languish for years on end in shocking conditions.(…) Directors of the hospital blame lack of resources for the many problems at their facilities. (…) There is no individual therapy. (…) The living conditions in the psychiatric hospitals are catastrophic". (Balkan Insight, 'Macedonia's psychiatric homes wallow in neglect', 28 september 2010, zie http://www.balkaninsight.com/en/article/macedonia-s-psychiatric-homes-wallow-in-neglect).
Dat het advies van de arts-adviseur dat de voor F. (..) noodzakelijke behandelingen in Noord-Macedonië beschikbaar zouden zijn (welk advies overigens louter gebaseerd is op info verkregen van MedCOI, die gebruik maakt van anonieme dokters en die duidelijk stelt dat de info slechts gebaseerd is op info vanuit één specifieke zorginstelling) dan ook absoluut niet kan worden gevolgd.
Dat geenszins werd aangetoond dat wanneer F. (..) naar Noord-Macedonië zou terugkeren, zij aldaar de nodige medische zorgen, revalidatie, opvolging en scholing kan bekomen.
2.1.4.
Dat het advies van de arts-adviseur bovendien geenszins weergeeft van wanneer de informatie dateert die verkregen werd via de MedCOI-databank.
Zo stelt de informatie uit de MedCOI-databank enkel wanneer de aanvraag gedaan werd door de arts-adviseur (05.09.2025), wanneer het antwoord ontvangen werd (06.09.2025) en de publicatiedatum (10.09.2025), zie p. 2 advies.
Echter blijkt geenszins uit deze info van wanneer de opgevraagde informatie dateert.
Er wordt immers slechts vermeld 'required treatment according to case description – Availabilty' met als antwoord 'Inpatient treament by pediatrician – Available', wat het geval is voor alle gedane onderzoeken.

Hierdoor kan dan ook niet worden nagegaan wanneer deze 'treatment' beschikbaar was en of deze op heden nog steeds beschikbaar is.
Bovendien werd door de arts-adviseur enkel nagegaan of er in Noord-Macedonië pediaters aanwezig zijn, evenals pediatrische neurologen, psychiaters en (spraak)therapeuten.
Dit terwijl F. (..) een multidisciplinaire behandeling behoeft met daarnaast ook thuisbegeleiding, revalidatie, opvolging door een gespecialiseerd centrum voor autisme en aangepast onderwijs.
De aanwezigheid van deze voor F. (..) noodzakelijke zorgen werd helemaal niet onderzocht door de arts-adviseur!
Terwijl deze door de behandelende arts van F. (..) nochtans noodzakelijk geacht werden voor een maximale ontplooiing en verzorging van het kind!
Bovendien werd door de arts-adviseur nergens ingegaan op de bezorgdheden die verzoeksters geuit hebben in hun aanvraag betreffende het feit dat er in Noord-Macedonië onvoldoende kennis is om kinderen en mensen met autisme te begeleiden en er een gebrek is aan begeleidingsdiensten en opleidingen mbt autisme, zodat F. (..) nooit de nodige goede zorg en begeleiding zal kunnen bekomen in haar thuisland.
Dat de bestreden beslissing dan ook absoluut onvoldoende gemotiveerd is nu enerzijds onmogelijk kan nagegaan worden van wanneer de info betreffende de aanwezigheid van bepaalde behandelingen dateert en anderzijds de aanwezigheid van bepaalde voor F. (..) noodzakelijke behandelingen, begeleidingen en therapieën (zoals thuisbegeleiding, revalidatie, opvolging door een gespecialiseerd centrum voor autisme en aangepast onderwijs) niet werd onderzocht en bovendien niet ingegaan werd op de meegedeelde informatie waaruit de zeer penibele situatie van kinderen en mensen zoals F. (..) in Noord-Macedonië blijkt.
Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 en de algemene motiveringsplicht.
2.1.5.
Artikel 2 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dat dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht niet enkel het dictum moet omvatten, maar tevens de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen.
Terwijl artikel 3 van deze wet voorschrijft dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Daarbij moet volgens dit zelfde artikel de motivering afdoende zijn, of met andere woorden dat deze pertinent moet zijn en duidelijk te maken hebben met de beslissing1.
Met de term "afdoende" wordt tevens verwezen naar het feit dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn met het belang van de genomen beslissing, dat er dus een verband moet zijn tussen het belang, de aard en het voorwerp van de beslissing, aan de ene kant, en het belang dat wordt gehecht aan de motivering, aan de andere kant. Niet alle bestuurshandelingen zullen in dezelfde mate formeel moeten worden gemotiveerd. Wanneer de overheid beschikt over een discretionaire bevoegdheid, dient haar motivering in extenso en uitgebreider te gebeuren. De beslissingen waarvan de motivering vaag, nietszeggend of loutere stijlformules inhouden, dienen eveneens te worden vernietigd (R.v.St., nr. 52.909 van 14.04.1995; R.v.St., nr. 44.141 van 20.09.1993; R.v.St., nr. 77.502 van 09.12.1998; R.v.St., nr. 77732 van 18.12.1998, R.v.St., nr. 83.771 van 01.12.1997; R.v.St., nr. 86.567 van 04.04.2000; R.v.St., nr. 90.169 van 12.10.2000).
"Wanneer de toepasselijke regelgeving aan het bestuur de vrijheid laat om al dan niet een beslissing te nemen, of de keuze laat tussen verschillende mogelijke beslissing, is het bestuur verplicht zijn keuze te verantwoorden. Ook bij de invulling van vage normen, zal een uitgebreider motivering noodzakelijk zijn. De precieze, concrete motieven moeten uitdrukkelijk en nauwkeurig worden vermeld. Een discretionaire bevoegdheid ontslaat de overheid dus geenszins van de verplichting tot formele motivering, wel integendeel. In dat geval dringt de motiveringsplicht zich nog meer op als niet te verwaarlozen waarborg en zelfs de enige waarborg tegen willekeur" (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, administratieve rechtsbibliotheek – algemene reeks, VII, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1999, 149, nr. 185).
De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct beoordeeld heeft en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS, 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS, 17 december 2014, nr. 229.582).
De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve handeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen genomen worden (RvS, 14 juli 2008, nr. 185.388; RvSn 20 september 2011, nr. 215.206; RvS, 5 december 2011, nr. 216.669).
De motivering is niet afdoende als het gaat om vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (D. VAN HEULE, "De motiveringsplicht en Vreemdelingenwet", T.V.V.R. 1993, 67).
Dat de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden.

2.1.6.
Dat de bestreden beslissing tevens een schending behelst van het zorgvuldigheidsbeginsel, nu de arts-adviseur geenszins informatie heeft opgezocht betreffende alle medische behandelingen, begeleidingen, opvolgingen en therapieën die F. (..) behoeft en evenmin onderzocht heeft of zij in Noord-Macedonië de nodige buitengewone scholing kan bekomen.
Dat de arts-adviseur dan ook geenszins op een zorgvuldige wijze het dossier van verzoekers behandeld heeft en op een onzorgvuldige wijze tot zijn beslissing gekomen is, zodat de bestreden beslissing om deze reden dient vernietigd te worden.
Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit immers voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (RvS., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).
Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).
Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).
2.1.7.
Dat m.b.t. het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Noord-Macedonië de arts-adviseur vooreerst een overzicht geeft van het gecentraliseerd gezondheidssysteem, waarbij het ministerie van Volksgezondheid verantwoordelijk is voor het bestuur en de organisatie van het gezondheidssysteem, waarbij ook de financiering en regelgeving op nationaal niveau zou beheerd worden.
Vervolgens wordt verwezen naar een sociale ziektekostenverzekering die zou bestaan en waarbij het HIF (Health Insurance Fund) de enige inkoper zou zijn van alle door de overheid gefinancierde gezondheidsdiensten, met uitleg van de werking van HIF.
Tenslotte wordt een theoretische uiteenzetting gegeven over het pakket aan uitkeringen, preventieve gezondheidsdiensten, eerstelijnszorgverleners, secundaire zorg en gezondheidsprogramma's.
Door de arts-adviseur werd dan ook enkel een theoretische uitleg gegeven betreffende de gezondheidszorg in Noord-Macedonië, zonder te onderzoeken of F. (..) en haar gezin zich wel effectief kunnen aansluiten en medische zorgen kunnen genieten.
Evenmin heeft de arts-adviseur onderzocht hoeveel de behandelingen en verzorging van F. (..) kosten en wat de eventuele tussenkomst van een of andere verzekering hierbij is en/of er wel überhaupt een tussenkomst is.
Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer summiere informatie en op basis hiervan kan geenszins besloten worden tot de (financiële) toegankelijkheid van de voor F. (..) noodzakelijke medische behandelingen.
Verzoeksters hebben in hun aanvraag conform artikel 9ter Vw. duidelijk vermeld dat bij de behandeling van een medische regularisatieaanvraag niet enkel de aanwezigheid van de noodzakelijke behandeling dient onderzocht te worden, doch tevens de (financiële) toegankelijkheid ervan.
Verzoeksters hebben hierbij verwezen naar het feit dat corruptie in Noord-Macedonië in de medische sector wijdverspreid is en aan dokters en verzorgend personeel steekpenningen dienen betaald te worden en onderhandse betalingen dienen te gebeuren alvorens medische zorgen kunnen bekomen worden :
The need to reduce waiting times and receive better treatment probably explains why the public officials paid most kickbacks in the former Yugoslav Republic of Macedonia are doctors. More than a half (58%) of citizens who pay bribes pay them to doctors" (United Nations Office on Drugs and Crime, Corruption in the former republic of Macedonia : bribery as experienced by the population, 2011, zie http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Corruption_report_fYR_Macedonia_FINAL_web.pdf).
Dat de bestreden beslissing met de door verzoeksters geciteerde informatie geen enkele rekening heeft gehouden en slechts heeft aangehaald verzoekers niet zouden hebben aangetoond dat de aangehaalde documenten persoonlijk op hen van toepassing zouden zijn.
Dat hierdoor dan ook het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is, evenals de motiveringsplicht.
2.1.8.
Dat het advies van de arts-adviseur voorts opmerkt dat het niet onwaarschijnlijk zou zijn dat F. (..)'s ouders nog familie, vrienden of kennissen zouden hebben in het land van herkomst, waarop zij zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijke medische zorgen.

Dat de arts-adviseur geenszins heeft onderzocht wat de familiale situatie van F. (..) en haar gezin is en of zij wel degelijk nog levende familieleden hebben die bovendien ook over een bom geld beschikken om de medische kosten van F. (..) op zich te nemen en die dit ook willen doen.
Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekers hulp van hun familie zouden krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).
Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).
Dat de motivering van de arts-adviseur dan ook onvoldoende is en niet kan weerhouden worden.
Dat deze gebrekkige motivering tevens een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en het motiveringsbeginsel.
2.1.9.
Dat verzoeksters in hun aanvraag voldoende hebben aangetoond dat F. (..) in Noord-Macedonië geenszins de nodige medische behandeling, opvolging, therapie, revalidatie en scholing zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.
"A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3" (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).
Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.
2.1.10.
Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van artikel 9ter Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht en de rechten van de verdediging."

2.2. De Raad merkt op dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn. Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip '*afdoende*', zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en een advies van een arts-adviseur, immers vastgesteld dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat het kind S.F. lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of 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 zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de arts-adviseur, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekende partij ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de eerste bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de problematiek van het kind S.F. haar niet verhindert om te reizen en wordt uiteengezet op grond van welke inlichtingen – met verwijzing naar bronnenmateriaal – en op basis van welke argumentatie tot het besluit wordt gekomen dat de vereiste medische zorgen in Noord-Macedonië beschikbaar én toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekende partij toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De Raad benadrukt voorts dat, in tegenstelling tot wat verzoekende partij lijkt te veronderstellen, de formele motiveringsplicht, bij het nemen van een beslissing omtrent een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, niet zo ver gaat dat, wanneer de door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur op basis van bronnenmateriaal dat is opgenomen in het administratief dossier en dat dus kan worden geverifieerd, vaststelt dat er pediaters, kinderneurologen, kinderpsychiaters, kinderkinesitherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten beschikbaar zijn, er ook moet worden uiteengezet tot welke artsen of faciliteiten de betrokkene zich precies dient te wenden, waar deze artsen en faciliteiten kunnen worden bereikt en op welke precieze locaties de benodigde medische zorg kan worden verkregen. Waar verzoekende partij immers betoogt dat in de *disclaimer* van de *MedCOI*-databank gesteld wordt dat de

geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit artikel 9*ter*, § 1, van de Vreemdelingenwet volgt dat de verplichting van de door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt kan reizen en of er een adequate behandeling is in het '*land*' van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Noord-Macedonië en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9*ter*, § 1 van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet of niet allemaal in het medisch advies van de arts-adviseur zijn opgenomen geen schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht worden afgeleid. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet verduidelijkt waarom het kind S.F. geen gebruik zou kunnen maken van de medische zorgen in de aangegeven locaties die, volgens de *MedCOI*-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Skopje.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de *disclaimer* van de *MedCOI*-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 16 december 2025, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat *in casu* wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn. Verzoekende partij brengt ook geen concrete gegevens aan waaruit het tegendeel kan blijken. Haar blote stelling dat op grond van de gehanteerde informatie niet kan blijken dat de benodigde medische zorg in Noord-Macedonië aanwezig is, kan geen afbreuk doen aan voorgaande.

De formele motiveringplicht impliceert ook geenszins dat een bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten *in extenso*, inclusief niet ter zake doende elementen, in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Indien een bestuur dit zou doen dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de bestreden beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen worden vermeld in de administratieve beslissing (cf. RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). De door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur heeft dit gedaan. Het gegeven dat de verwerende partij geen (integrale) kopie van de door de aangestelde arts-adviseur gebruikte bronnen, of van de in een niet-publieke databank teruggevonden documentatie, aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen of opvolgingsmogelijkheden op specifieke locaties in Noord-Macedonië in de eerste bestreden beslissing heeft opgenomen of bij deze beslissing heeft gevoegd, laat *in casu* dan ook niet toe te concluderen dat de motivering van de eerste bestreden beslissing niet afdoende is. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden *in casu* vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekende partij heeft de nodige informatie om zich te verweren (RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)). Voorts lijkt de verzoekende partij met haar betoog voorbij te gaan aan het feit dat de gebruikte *MedCOI*-informatie grotendeels wordt geciteerd in het medisch advies van 16 december 2025 en verder terug te vinden is in het administratief dossier zodat de verzoekende partij er kennis van had kunnen nemen om de juistheid van de gegeven motieven desgewenst na te gaan (cf. RvS, nr. 15.474 (c) van 4 juli 2023). Verzoekende partij of haar raadsman konden ook conform artikel 32 van de Grondwet inzage vragen in het administratief dossier en dit inkijken op de zetel van de dienst vreemdelingenzaken en kennis nemen van de inhoud teneinde de verdediging te organiseren. Nergens uit het administratief dossier kan blijken dat verzoekende partij geen gebruik heeft kunnen maken van het inzagerecht met toepassing van de wet van 11 april 1994.

Verzoekende partij maakt verder niet duidelijk op grond waarvan aan de waarachtigheid van de informatie van de *MedCOI*-databank in zoverre deze afkomstig is van lokale artsen zou moeten worden getwijfeld, louter omdat de identiteit van de artsen wordt beschermd. Zij houdt dan wel voor dat de artsen in Noord-Macedonië mogelijks gecorrumpeerd zijn en daardoor een verkeerd beeld geven van de medische situatie in het herkomstland maar de Raad ziet hoegenaamd niet in hoe uit de algemene informatie waarnaar verzoekende partij verwijst, en waaruit slechts blijkt dat patiënten dokters soms omkopen, patiënten vaak gevraagd worden om steekpenningen en er een corruptieschandaal was bij oncologen die via fictieve aanbestedingen medicijnen doorverkochten voor cash, kan blijken dat de door de lokale artsen aangeleverde informatie in het kader van het MedCOI-project aangetast is door corruptie, temeer in de eerste voetnoot in het advies het volgende uiteengezet wordt: *"Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische*

criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EUAA zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectiecriterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.
Internationale SOS (Blue Cross Travel) : Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft 79 kantoren over de hele wereld en een wereldwijd netwerk van 29 ondersteuningscentra en 42 ziekenhuizen. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: https://www.internationalsos.com/.
De MedCOI-producten zijn ontwikkeld op basis van de "EUAA Medical Country of Information (MedCOI) 2025" methodologie.
De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector". Zoals duidelijk blijkt betreft één van de criteria waarop de lokale artsen geselecteerd worden betrouwbaarheid, wordt de *MedCOI*-databank ook gevoed door *International SOS* en wordt de informatie die zowel door de lokale artsen als door *International SOS* wordt geleverd nog geëvalueerd door de artsen van de EUAA *MedCOI* sector. Nu de arts-adviseur de informatie verkregen van deze artsen in het kader van het *MedCOI*-project waarop hij zich steunt ook (verkort) heeft opgenomen in het medisch advies, kan de verzoekende partij deze ook toetsen aan de informatie zoals deze haar is gekend of haar ter beschikking staat. Het staat haar vrij om andere informatie bij te brengen die van aard is om aan te tonen dat de door de arts-adviseur gehanteerde informatie niet correct is. Zoals *supra* reeds gesteld toont de verzoekende partij dat niet aan met haar algemene verwijzing naar corruptie in de medische sector in Noord-Macedonië.

Met loutere veronderstellingen voorts dat *"het mogelijk is dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken"* toont de verzoekende partij evenmin aan dat de door de gecontacteerde artsen aangeleverde informatie incorrect is. Hetzelfde kan gezegd worden over haar betoog waar zij in vraag stelt of uit de aangeleverde informatie kan blijken dat de medische zorgen die het kind S.F. behoeft nog steeds beschikbaar zijn. De Raad benadrukt dat het aan de verzoekende partij toekomt om aan te tonen dat de door de arts-adviseur gehanteerde informatie niet correct is, hetgeen zij met loutere veronderstellingen niet doet.

De Raad benadrukt voorts nog dat het financiële toegankelijkheidsonderzoek gebaseerd is op de bron *"North-Macedonia: health system review 2024, in Health Systems in Transition, vol. 26, n°6"* en de website van IOM zodat haar betoog dat de *MedCOI*-databank geen informatie geeft over de financiële toegankelijkheid niet dienstig is. Met loutere veronderstellingen dat het *"zeer goed mogelijk (is) dat de (..) beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Noord-Macedoniërs"* toont de verzoekende partij verder niet aan dat de informatie uit voormelde bron waaruit blijkt dat het kind van verzoekende partij kan terugvallen op het sociaal ziektekostenverzekeringssysteem en/of gezondheidsprogramma's verkeerd is.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in samenhang gelezen met artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond. (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c); RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c); RvS 4 juli 2023, nr. 15.474 (c)).

Gelet op voorgaande bespreking maakt de verzoekende partij evenmin een schending van de rechten van verdediging aannemelijk.

2.3. Waar verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de eerste bestreden beslissing, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e 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."*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 16 december 2025 in hoofde van het kind S.F. vermeldt het volgende:

"S., F. (..) (R.N. xxxxxxxx)
Vrouwelijk
Nationaliteit: Noord-Macedonië
Geboren op (..)2015

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 24.01.2024.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:
Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten
29/03/2021 – Handelingsgericht diagnostisch traject – niet getekend
10/11/2023 – Schoolverslag – D. G. I. (..)
11/01/2024 – Medisch verslag – Dr. V. (..)
16/01/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. E. K. (..)
Actuele actieve aandoening(en):
1. Ontwikkelingsachterstand
2. Autisme spectrum stoornis
Recidiverende urineweginfecties worden vermeld op het bijgevoegde SMG bij de voorgeschiedenis. Er werden geen medische verslagen over deze problematiek bijgevoegd. Er is daarnaast geen actieve behandeling die aan deze problematiek kan worden gelinkt. We leiden hieruit af dat het geen actieve problematiek meer betreft. Deze zal dan ook niet worden weerhouden in de verdere bespreking.
Actuele actieve behandeling(en):
1. Kinesitherapeutische opvolging
2. Ergotherapeutische opvolging
3. Logopedische opvolging
4. (Kinder)psychiatrische opvolging
5. (Kinder)neurologische opvolging/Pediatrische opvolging
Daarnaast wordt ook het schoolgaan in het buitengewoon onderwijs vermeld. We willen echter de aandacht vestigen op het feit dat buitengewoon onderwijs geen medische behandeling is : Arrest RVV nr. 223507 d.d. 02 07-2019.
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 is1:
(..)
Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen aanwezig zijn in het land van herkomst.
Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds…. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.
Noord-Macedonië heeft een gecentraliseerd gezondheidszorgsysteem, waarbij het beheer en de beleidsprocessen op nationaal niveau liggen en de gemeenten weinig inspraak hebben. Het ministerie van

Volksgezondheid is verantwoordelijk voor het bestuur en de organisatie van het gezondheidszorgsysteem. Ook de financiering en regelgeving worden op nationaal niveau beheerd.
Het land heeft een verplicht sociaal ziektekostenverzekeringsstelsel waarin het Health Insurance Fund (HIF) de enige inkoper is van alle door de overheid gefinancierde gezondheidsdiensten. Het HIF is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en implementatie van inkoopmechanismen voor gezondheidsdiensten die worden verleend in het kader van het sociale ziektekostenverzekeringsstelsel. Elk jaar stelt het HIF een jaarlijks werkplan vast waarin de soorten en volumes van de in te kopen diensten worden bepaald en onderhandelt het over contracten met zorgverleners. De belangrijkste actoren in het bestuur en de planning van het gezondheidszorgstelsel zijn het ministerie van Volksgezondheid voor het gezondheidsbeleid en het HIF voor de inkoop van gezondheidsdiensten in het kader van het sociale ziektekostenverzekeringsstelsel.2
Noord-Macedonië heeft een verplicht sociaal ziektekostenverzekeringssysteem met een bijna universele dekking van de bevolking en een uitgebreid door de overheid betaald pakket aan uitkeringen. De omvang van de vergoedingen is breed en omvat spoedeisende hulp, eerstelijnszorg, tweedelijns- en derdelijns poliklinische en klinische zorg, en preventieve en revalidatiediensten.3
Preventieve gezondheidsdiensten, waaronder vaccinaties en preventieve controles voor schoolkinderen en adolescenten, worden aangeboden door de 34 gezondheidscentra, terwijl activiteiten ter bevordering van de gezondheid worden aangeboden door het Instituut voor Volksgezondheid en 10 Centra voor Volksgezondheid. Eerstelijnszorgverleners zijn particuliere entiteiten die onder een gemengd capitatief model door het HIF zijn gecontracteerd en omvatten huisartsen, kinderartsen, verloskundigen/gynaecologen en tandartsen. Secundaire specialistische zorg wordt verleend door gezondheidscentra, poliklinieken en ziekenhuizen. Spoedeisende hulp is beschikbaar op alle niveaus van het gezondheidszorgsysteem, inclusief gezondheidscentra en ziekenhuizen. Tertiaire zorg wordt verleend in de universitaire klinieken in Skopje voor complexe en multidisciplinaire behandelingen.4 Noord-Macedonië kent verschillende gezondheidsprogramma's waarvan er verschillende programma's tegemoet komen aan de behoeften van bevolkingsgroepen met speciale gezondheidsproblemen of die in financiële nood verkeren. Deze programma's bieden dekking voor de behandelingskosten van zeldzame ziekten, ziektekostenverzekeringen voor onverzekerde personen, medeverzekeringskosten voor gepensioneerden met een inkomen onder het nationale gemiddelde sociaal kwetsbare mensen, en ondersteunende diensten voor personen met verslavingen.5
Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Noord-Macedonië nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zouden kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.
Betrokkenen verbleven immers ruim 25 jaar in Noord-Macedonië en hun verblijf in België, hun integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met hun 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).
De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. In België oefenden zij voorheen een job uit. Niets weerhoudt hen dus ook in het land van herkomst een job uit te oefenen en op die manier mee in te staan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling/opvolging van hun kind.
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. Dit geldt ook voor de andere aangehaalde bronnen. 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 betrokkene derhalve 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 krijgen 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 inkomens-generende 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.
<u>Conclusie:</u>

Het betreft een 10-jarig meisje met ontwikkelingsachterstand en autismespectrumstoornis. Er kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.
Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

2.6. Uit artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet blijkt dat enkel een machtiging tot verblijf kan worden toegekend als de vreemdeling lijdt aan een ziekte die 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. Zoals eveneens blijkt moet de arts-adviseur dit risico beoordelen, evenals de mogelijkheden van en 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. Het staat de arts-adviseur die de verwerende partij adviseert, als controlearts, vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende arts(en), zolang hij dit op adequate en zorgvuldige wijze motiveert. *In casu* wijst verzoekende partij erop dat een aangepaste schoolomgeving noodzakelijk is, doch de Raad benadrukt dat het niet is omdat de behandelende arts de nood aan omkadering binnen buitengewoon onderwijs heeft vermeld onder een specifieke nood in verband met de medische opvolging, dat de arts-adviseur dit gegeven ook moet beschouwen als een medische noodzaak. De arts-adviseur moet wel op afdoende wijze motiveren waarom hij afwijkt van het standpunt van de behandelende arts op dit punt en heeft dat *in casu* ook gedaan met een verwijzing naar een arrest van de Raad. Van de arts-adviseur wordt inderdaad verwacht dat hij de medische elementen beoordeelt en nagaat of op medisch vlak zich een reëel risico voordoet voor het leven of voor een onmenselijke of vernederende behandeling mocht de medische behandeling niet adequaat zijn in het herkomstland. Zo blijkt dat de arts-adviseur *in casu* is nagegaan of opvolging door een kinderarts, een kinderneuroloog, een kinderpsychiater, een kinderkinesitherapeut, een ergotherapeut en een logopedist mogelijk is. De Raad acht het niet kennelijk onredelijk, noch onzorgvuldig om de behoefte aan speciale schoolopvang of buitengewoon onderwijs niet te weerhouden in het kader van een procedure specifiek gestoeld op artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet nu dit geen medische behandeling is.

Verzoekende partij maakt verder met haar betoog, waar zij wijst op de (para)medische behandeling en opvolging die haar kind S.F. in België krijgt, niet aannemelijk dat de arts-adviseur op verkeerde gronden of op kennelijk onredelijke wijze tot de bevinding is gekomen dat het kind de specifiek voor haar problematiek benodigde (para)medische behandeling en opvolging ook in Noord-Macedonië kan verkrijgen. Door te hameren op de behandeling en opvolging die het kind S.F. in België krijgt en te wijzen op het feit dat er in België sprake is van thuisbegeleiding doet verzoekende partij niks af aan de vaststelling van de arts-adviseur dat het kind ook in Noord-Macedonië terecht kan voor de benodigde (para)medische zorgen die het behoeft. Zij toont met haar betoog inzake de multidisciplinaire behandeling in België geenszins aan dat de arts-adviseur, die wel degelijk rekening heeft gehouden met het feit dat het kind S.F. kinesitherapeutische, ergotherapeutische, logopedische, (kinder)psychiatrische, (kinder)neurologische en pediatrische opvolging behoeft, enig relevant gegeven veronachtzaamd heeft in zijn beoordeling over de medische zorgen die vereist zijn voor het kind S.F..

Waar verzoekende partij verwijst naar algemene informatie waaruit blijkt dat autisme nog maar een korte geschiedenis kent in Macedonië, er vaak sprake was van verkeerde diagnoses en behandeling te kort schoot door onderfinanciering, inadequate instellingen, ouderlijke onwetendheid en vooroordelen in de maatschappij wijst de Raad erop dat, naast het feit dat de bron waarnaar zij verwijst al dateert van 2017 en de vraag kan gesteld worden naar de actualiteitswaarde ervan, zij daarmee ook geenszins aantoont dat – nu de diagnose van haar kind gekend is alsook de benodigde medische zorgen – haar kind alsnog verkeerd gediagnosticeerd en/of verkeerd behandeld zal worden in Noord-Macedonië.

Verder benadrukt de Raad dat artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat het kind S.F. kan reizen en in Noord-Macedonië kan beschikken over de nodige opvolging door artsen en paramedici

met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Met een verwijzing naar algemene informatie waaruit blijkt dat kritische bemerkingen worden geplaatst bij de behandeling van autisme in Noord-Macedonië toont de verzoekende partij niet aan dat haar kind in Noord-Macedonië niet adequaat zal kunnen behandeld worden.

Anders dan wat zij ook voorhoudt, heeft de arts-adviseur wel degelijk gemotiveerd waarom de door de verzoekende partij bijgebrachte informatie niet kan doen besluiten dat er geen adequate behandeling voorhanden is in Noord-Macedonië. Zo wijst de arts-adviseur er terecht op dat artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet niet inhoudt dat moet nagegaan worden of de vreemdeling van eenzelfde kwaliteitsvolle behandeling kan genieten in het herkomstland, doch slechts of een adequate behandeling aanwezig is en dat de algemene informatie die de verzoekende partij heeft aangehaald niet op het kind S.F. van toepassing is.

Zoals blijkt uit de bespreking *supra* maakt verzoekende partij met haar verwijzing naar algemene bronnen niet aannemelijk dat het kind S.F. in Noord-Macedonië verstoken zal zijn van een adequate behandeling.

2.7. Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt verder dat de arts-adviseur het volgende heeft vastgesteld:

- Noord-Macedonië heeft een verplicht sociaal ziektekostenverzekeringssysteem met een bijna universele dekking van de bevolking en een uitgebreid door de overheid betaald pakket aan uitkeringen;
- Noord-Macedonië kent verschillende gezondheidsprogramma's waarin er verschillende programma's tegemoet komen aan de behoeften van bevolkingsgroepen met speciale gezondheidsproblemen of die in financiële nood verkeren;
- het is niet onwaarschijnlijk dat verzoekende partij en haar gezin in Noord-Macedonië nog kan bogen op een (familiaal) netwerk waarop zij indien nodig kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen;
- de ouders van S.F. (verzoekende partij en haar partner) geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen en uit niks blijkt dat zij in het herkomstland niet kunnen werken ten einde mee in te staan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijk geachte behandeling/opvolging;
- zij zich kunnen laten bijstaan door IOM in het kader van duurzame terugkeer en re-integratie.

Zoals inderdaad blijkt uit de door de arts-adviseur geconsulteerde bron "*North-Macedonia: health system review 2024*", in "*Health Systems in Transition, vol 26, n°6*" en waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt, is er een verplichte sociaal ziektekostenverzekering in Noord-Macedonië. Verder blijkt dat de verplichte bijdrage voor mensen met een laag inkomen door de overheid betaald wordt (p. 40). Verzoekende partij toont met haar betoog geenszins aan dat zij zich met haar gezin niet zou kunnen aansluiten bij deze verzekering.

Verder blijkt dat de zorgen gedekt door deze verzekering vrij omvattend zijn. Zo worden dringende hulpverlening, eerstelijnszorg, ambulante en residentiële tweedelijns- en derdelijnszorg alsook preventieve en rehabilitatiediensten gedekt (p. 32). Verder blijkt ook dat transport naar zorgverleners van rehabilitatiediensten voor kinderen gedekt is (p. 43). Behalve voor spoedeisende zorgen en eerstelijnsbezoeken aan onder andere pediaters, hetgeen gratis is, dient een bijdrage betaald te worden. Uitzonderingen op het betalen van een bijdrage zijn er voor onder meer mensen met een laag inkomen en mensen met een mentale aandoening (p. 44, 48). Evenzeer blijkt dat er verschillende gezondheidsprogramma's zijn die tegemoet komen aan de noden van bevolkingsgroepen met speciale gezondheidsproblemen of die financiële problemen kennen (p. 75).

Verder blijkt op nazicht van het administratief dossier ook dat de partner van verzoekende partij, en vader van het kind S.F., in België gewerkt heeft en dat verzoekende partij en haar partner nog familie hebben in Noord-Macedonië die hen blijkens hun verklaringen, gezien hun illegale verblijfssituatie in België, financieel ondersteunen om te kunnen overleven in België (zie verslag intakegesprek van 19 maart 2026). De Raad acht het dan ook geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur mede verwijst naar hun familiaal netwerk dat, indien nodig, mee kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de benodigde medische zorgen. Met het blote betoog over de financiële draagkracht en de bereidwilligheid van het familiaal netwerk, gaat verzoekende partij eraan voorbij dat uit hun verklaringen al gebleken is dat het familiaal netwerk bereid is om financiële ondersteuning te geven voor hun verblijf in België zodat niet kan ingezien worden waarom dit anders zou zijn in Noord-Macedonië en dat de arts-adviseur ook niet oordeelt dat het familiaal netwerk dient in te staan voor de gehele financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorg, maar erop wijst dat, naast het feit dat het kind via de verplichte verzekering toegang heeft tot de gezondheidszorg en verzoekende partij en haar partner ook via tewerkstelling eventuele kosten kunnen dragen, zij daarenboven ook nog een familiaal netwerk hebben waarop zij kunnen terugvallen voor zover dit nog nodig zou zijn qua (financiële) steun. De arts-adviseur reikt aldus diverse kanalen aan die de toegankelijkheid afdoende waarborgen. Gelet op de feitelijkheden die de zaak van het kind van verzoekende partij kenmerken, met name het nog hebben van een familiaal netwerk in Noord-Macedonië en het gegeven dat verzoekende partij en haar partner ook hun steentje kunnen bijdragen – zij maakt immers in het geheel niet aannemelijk waarom

dit onmogelijk zou zijn – toont verzoekende partij niet aan dat de combinatie van de door de arts-adviseur aangereikte pistes onvoldoende is om de financiële toegankelijkheid te waarborgen. Het gegeven dat uit algemene informatie blijkt dat er corruptie heerst in de medische sector in Noord-Macedonië doet aan voorgaande geen afbreuk. Zelfs zo zij met dergelijke praktijk geconfronteerd worden, dan nog blijkt niet dat daardoor de benodigde medische zorg financieel ontoegankelijk wordt.

De Raad benadrukt dat het aan de verzoekende partij toekomt om met concrete gegevens aan te tonen dat de bevindingen van de arts-adviseur verkeerd zijn. Door zich louter de vraag te stellen wat de kostprijs is voor de medische zorg in Noord-Macedonië, toont zij geenszins aan dat de bevindingen van de arts-adviseur die toegespitst zijn op de concrete situatie van het kind van verzoekende partij, incorrect zijn.

Gelet op de bespreking *supra* maakt de verzoekende partij met haar verwijzing naar de door haar aangehaalde algemene (en soms gedateerde) informatie geenszins aan dat, gelet op de elementen eigen aan onderhavige zaak, het kind van verzoekende partij in het land van herkomst geen (financiële) toegang zal hebben tot de door haar benodigde medische zorgen.

2.8. Voor zover de verzoekende partij in het verzoekschrift nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, *N./ Verenigd Koninkrijk*). Het begrip "*uitzonderlijke gevallen*" werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *"183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of theConvention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness. »* (Het Hof oordeelt dat onder *'andere zeer uitzonderlijke gevallen'* zoals bedoeld in de zaak *N v. Verenigd Koninkrijk* die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare
achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

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

Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

2.9. Het eerste middel, dat niet verder reikt dan hetgeen hiervoor werd besproken, is in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.10. Verzoekende partij zet een tweede middel – gericht tegen de tweede bestreden beslissing – als volgt uiteen in het verzoekschrift:

"2.2. Tweede middel : schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, artikelen 74/11, 74/13 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en artikel 8 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens

Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten binnen een termijn van 30 dagen omdat verzoekster niet in het bezit zou zijn van een geldig visum.
Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en

familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :
« Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger berlang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».
Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.
Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet over een geldig visum beschikt.
Voorts zou de beslissing voor de gehele familie gelden en zouden er geen medische contra-indicaties zijn tegen een terugkeer naar het herkomstland.
Dat het medisch advies – zoals hierboven aangetoond evenwel uiterst gebrekkig is – en verzoeksters hebben aangetoond dat Fatime in Noord-Macedonië niet de nodige medische zorgen zal kunnen bekomen, minstens deze niet zal kunnen bekostigen.
Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw."

2.11. De Raad stelt allereerst vast dat de motieven van de in hoofde van verzoekende partij genomen beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten op eenvoudige wijze in die beslissing kan worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voldaan (cfr. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

2.12. Artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan het bestreden bevel is genomen, luidt:

"Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde of, in de in 1°, 2°, 5°, 9°, 11° of 12° bedoelde gevallen, moet de minister of zijn gemachtigde een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen :
1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;
(...)"

Verzoekende partij betwist geenszins het motief dat zij in het Rijk verblijft zonder in bezit te zijn van een geldig visum en zij zich aldus op illegale wijze ophoudt in België. In dat geval moet de verwerende partij in principe een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven.

Verzoekende partij meent evenwel dat de verwerende partij bij de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten voorbij is gegaan aan het bepaalde van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

2.13. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

In het bestreden bevel wordt dienaangaande als volgt gemotiveerd:

1. Gezins- en familieleven: de beslissing geldt voor de gehele familie
Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.
2. Hoger belang van het kind: Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.
3.Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties tegen een tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Zoals duidelijk blijkt werd het bestreden bevel afgegeven nadat de verwerende partij standpunt heeft ingenomen over de medische regularisatieaanvraag inzake het kind S.F. van verzoekende partij. Daarbij is gebleken dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Noord-Macedonië. Verzoekende partij is er niet in geslaagd deze beslissing onderuit te halen. Bijgevolg heeft de verwerende partij voor het treffen van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten wel degelijk rekening gehouden met de gezondheidstoestand van het kind van verzoekende partij en vastgesteld dat deze een terugkeer naar het herkomstland niet in de weg staat.

Verzoekende partij betwist voorts niet dat haar gezin zich eveneens illegaal in België ophoudt zodat zij eveneens het Belgische grondgebied dienen te verlaten noch brengt zij enige concrete kritiek in tegen de vaststelling van de verwerende partij dat het in het hoger belang is van de minderjarige kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en zij dus samen met hun ouders gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.

Verzoekende partij maakt met haar betoog geen schending van artikel 8 EVRM aannemelijk. Evenmin maakt zij een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet aannemelijk.

2.14. De verwijzing naar artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet is voorts niet dienstig daar dit betrekking heeft op een inreisverbod.

2.15. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 502 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen.

Aldus te Brussel uitgesproken op twee september tweeduizend zesentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. R. VAN DAMME,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
R. VAN DAMME	S. DE MUYLDER