Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 095 van 16 september 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat V. NEERINCKX**
Akkerstraat 1
9140 TEMSE

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 Servische nationaliteit te zijn, op 19 mei 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 2 april 2026 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.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen over het taalgebruik, vervat in boek 3 van de wet betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: "*RvV*-wet").

Gezien de beschikking tot de vaststelling van de kosten van 20 mei 2026 met refertenummer 138888.

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 2.44 van de RvV-wet.

Gelet op de beschikking van 13 juli 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 22 juli 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 11 december 2025 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffend ede toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. De arts-adviseur gaf op 30 maart 2026 het volgende medisch advies:
"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 11.12.2025. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen: Medische Attesten :
1. Standaard Medisch Getuigschrift – 01/12/2025 – Dr. O.C.
2. Verslag consultatie cardiologie - 17/11/2025 – Dr. O.C.
Actuele Aandoeningen:

1. Hartfalen met ernstig gedaalde linkerventrikelfunctie omwille van niet- ischemische cardiomyopathie - de hartspier pompt onvoldoende zonder vernauwing van de kransslagaders.
Actuele Behandeling:
1. Opvolging cardiologie – mogelijks CT-coronairen of coronarografie
2. Bisoprolol – betablokker, behandeling hartfalen
3. Entresto (sacubitril/valsartan) – behandeling chronisch symptomatisch hartfalen met verminderde ejectiefractie
4. Spironolactone - kaliumsparend diurecticum, behandeling chronisch hartfalen
Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid
Betrokkene heeft de pensioenleeftijd bereikt. 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):
Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
1. Opvolging cardiologie

Availability of medical treatments
Source AVA 19677
International provider Local Medcoi expert
Priority Normal (14 days)
Request Stent 11/08/2025
Response received 02/10/2025
Publicatuin Date 29/10/2025
inpatient treatment

Required treatment according to case description	*inpatient treatment by a cardiologist*
Availability	*Available*
Example of facility where treatment is available	*Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade*

outpatient treatment

Required treatment according to case description	*outpatient treatment and follow up by a cardiologist*
Availability	*Available*
Example of facility where treatment is available	*Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade*

Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging: cardiac stress test Available Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging: cardiac computed tomography (CT Scan) Available Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging: cardiac electrophysiology study (EP test/study) to test electrical conduction system of the heart Available Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available cardiac surgery: coronary artery bypass grafting (CABG), Bypass Available Clinic for Cardiosurgery, University Clinical Centre of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiohirurgiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging: cardiovascular MRI scan Available Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging: ultrasound of the heart (= echocardiography = echocardiogram = TTE) Available Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging:

contrast-enhanced ultrasound of the heart/echocardiography Available Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-kardiologiju Belgrade Required treatment according to case description Availability Example of facility where treatment is available diagnostic imaging: ECG (electro cardio gram; cardiology) Available Primary Health Care Center Stari Grad http://dzstarigrad.org/dom-zdravlja/ Belgrade Ook een eventuele coronarografie is beschikbaar, bijvoorbeeld via : https://pulskardioloskicentar.rs/en/services/interventional-procedures/cardiac-catheterization-coronaryangiography/ 2. Bisoprolol 3. Entresto (sacubitril/valsartan) 4. Spironolactone

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling beschikbaar is.
Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Een verblijfstitel kan echter 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 geholpen kan worden op het primaire niveau, dit 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 zij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. In het geval betrokkene 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.3 2 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 13-16. 3 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 52. 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 – 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 50.4 De zorg van een cardioloog is gratis in de publieke sector, indien zij doorverwezen wordt door een huisarts. Bij keuze voor de privaat sector dient betrokkene zelf in te staan voor de kosten, maar is er geen verplichting tot doorverwijzing.
Opgemerkt dient te worden dat bepaalde cardiologische zorgen alleen beschikbaar en toegankelijk zijn in de publieke sector.5 Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Er bestaan verschillende pensioenstelsels.
6 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.
7 Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familiaal of sociaal netwerk meer heeft waar zij op kan terugvallen indien nodig. Haar familie kan vanuit het buitenland financiële ondersteuning bieden. 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 derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Conclusie: Betrokkene is een 80-jarige vrouw uit Servië met hartfalen. 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. Hoogachtend, Dr. Leen Vandenhove Arts-adviseur 4 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 32-33, 57-92. 5 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 40. 6 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 28. 7 Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia, September 2017, p. 32-33, 57-92."

1.3. De aanvraag werd, met verwijzing naar dit advies, op 2 april 2026 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11J22025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
(…)
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 18.12.2025, deel ik u mee dat dit verzoek onqeqrond is. 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 werden medische elementen aangehaald door Z. F. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur d.d. 30.03.2026) Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Wij heinneren eraan dat de afts 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 vefulaing van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.
Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij uiteenzet als volgt:
"2.3.1. SCHENDING VAN ART. 9TER VAN DE WET VAN 15 DECEMBER 1980 (HIERNA: "VREEMDELINGENWET") IUO. DE ZORGVULDIGHEIDSPLICHT IUO. HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL IUO. DE MATERIELE MOTIVERINGSPLICHT (ART. 62 VREEMDELINGENWET)
8. De weigeringsbeslissing van verwerende partij is gesteund op het medisch advies van de arts-attaché dd. 30.03.26. Verwerende partij oordeelt dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte zoals voorzien in art. 9ter van de Vreemdelingenwet. De arts-attaché is – zo blijkt uit zijn advies- van oordeel dat de noodzakelijke behandeling voor verzoekster beschikbaar én toegankelijk is in het land van herkomst.
8. Verzoekster heeft in haar aanvraag aangegeven dat - de hartfalentherapie niet beschikbaar is voor haar in Servië; - zij met haar maandelijkse pensioenuitkering niet in staat is kosten verbonden aan de hartfalentherapie te dragen;
9. De motivering van de arts-attaché is gebrekkig en kan niet worden aangenomen.
(i) Nopens de beschikbaarheid
10. Wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke geneesmiddelen verwijst de arts-attaché enkel naar de beschikbaarheid in de hoofdstad Belgrado. In het medisch advies wordt verwezen naar de aanwezigheid van een apotheker in Belgrado, doch de arts gaat er verkeerdelijk van uit dat verzoekster woonachtig zou zijn in de hoofdstad Belgrado. De realiteit is dat verzoekster een alleenstaande weduwe is, dat zij in Malisevo woont, op 500 km van Belgrado. Uit het advies blijkt niet dat er ook elders, inzonderheid in nabijheid van de woonplaats van verzoekster, een reële beschikbaarheid van de geneesmiddelen zou zijn, in een apotheek of elders. Voor verzoekster, 80 jaar, is het onmogelijk telkens de verre verplaatsing van 500km te maken om de geneesmiddelen in Belgrado aan te kopen. De kinderen van verzoekster zijn allen geëmigreerd zodat zij

hiervoor evenmin kunnen instaan. Waar de arts-attaché enkel verwijst naar de beschikbaarheid van de geneesmiddelen in de hoofdstad Belgrado, zonder enig onderzoek naar de beschikbaarheid in andere delen van het land en zonder enig nader onderzoek naar de woonplaats van verzoekster noch naar de mogelijkheid voor verzoekster om zich naar Belgrado te begeven, dient te worden vastgesteld dat het advies van de arts-attaché zich onvolledig en onnauwkeurig voordoet. Het beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer is m.a.w. gebrekkig gemotiveerd en is op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen (cfr. infra) hetgeen ipso facto tot de vernietiging van de ongegrondheidsbeslissing dient te leiden aangezien deze beslissing in dit advies immers haar noodzakelijke grondslag vindt.(RvV nr. 121.375) (ii) Nopens de toegankelijkheid
11. Wat betreft de toegankelijkheid van de geneesmiddelen betoogt de arts-attaché dat - medicijnen die op "de positieve lijst" voorkomen gratis zijn voor de patiënt; Evenwel verzuimt de arts-attaché aannemelijk te maken dat de voor verzoekster noodzakelijke medicatie (o.a. Bisoprolol, Entresto, Spironolactone) op deze "positieve lijst" zou voorkomen.
Noch in de "Country fact sheet" (uit 2017) noch in het medisch dossier is enig element terug te vinden waaruit blijkt dat de voor verzoekster noodzakelijke medicatie op de positieve lijst vermeld zou zijn. Een en ander is nochtans essentieel, aangezien - dr. CUCHE, cardioloog, heeft aangegeven dat een gebrek aan deze medicatie kan leiden tot hartfalen en bijgevolg overlijden; - verzoekster duidelijk heeft aangegeven dat zij met haar beperkte pensioenuitkering((ca. 150 EUR) niet in staat is de kosten van de noodzakelijke medicatie te dragen;
12. De appreciatiebevoegdheid waarover de ambtenaar-geneesheer beschikt krachtens art. 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet moet steeds worden uitgeoefend op grond van toereikende beweegredenen, wat in de eerste plaats veronderstelt dat er beweegredenen bestaan en dat dit bestaan bewezen kan worden. Het komt derhalve aan de arts-attaché en verwerende partij toe om op nauwkeurige wijze duidelijkheid te verschaffen over de informatiebronnen waarop hij zich steunt om (minstens impliciet) te stellen dat de door verzoekster benodigde medicatie op de "positieve lijst" zou figureren, en dus voor verzoekster toegankelijk zou zijn.
5 De afwezigheid van deze toelichting en de afwezigheid van de noodzakelijke overtuigingsstukken in het medisch dossier (en bij uitbreiding het administratief dossier) dient te worden gelijkgesteld met een afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop het advies en (bijgevolg) de bestreden beslissing gesteund is. (in dezelfde zin RvSt 29 januari 2014, nr. 226.252 en RvV 27 augustus 2014, nr. 128.269). Een schending van de materiële motiveringsplicht iuo. de zorgvuldigheidsplicht in het licht van art. 9ter Vreemdelingenwet kan aldus worden aangenomen. "

2.2. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze.
Het begrip "*afdoende*" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De bestreden beslissing verwijst naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 maart 2026, waarvan de inhoud in de beslissing wordt weergegeven. Verzoekster maakt duidelijk dat zij de motieven van de bestreden beslissing kent, nu zij deze inhoudelijk bekritiseert. Aan de formele motiveringsplicht is derhalve voldaan.
Het middel wordt verder onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.4. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen worden genomen.
Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.
Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.5. Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet bepaalt:

"*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.*"

Artikel 9*ter*, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt dat de ambtenaar-geneesheer de ziekte beoordeelt en, binnen de perken van deze beoordeling, oordeelt of er sprake is van een adequate behandeling in het land van herkomst.
De vraag of er een adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst, houdt in dat wordt nagegaan of de behandeling er beschikbaar en toegankelijk is. Artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet vereist niet dat de behandeling in het land van herkomst kosteloos is, noch dat zij van hetzelfde niveau is als de behandeling die in België wordt verstrekt.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat de financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*).

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies van 30 maart 2026 vast dat verzoekster lijdt aan hartfalen met ernstig gedaalde linkerventrikelfunctie omwille van niet-ischemische cardiomyopathie, en dat de actuele behandeling bestaat uit opvolging cardiologie, Bisoprolol, Entresto (sacubitril/valsartan) en Spironolactone. Hij stelt vast dat verzoekster kan reizen en dat zij de pensioenleeftijd heeft bereikt.

Wat de beschikbaarheid betreft, steunt de ambtenaar-geneesheer zich op informatie uit de MedCOI-databank. Uit die informatie blijkt dat zowel klinische als ambulante behandeling mogelijk zijn bij een cardioloog, daarbij wordt het Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia in Belgrado vernoemd als voorbeeld van een instelling waar de behandeling beschikbaar is. Daarnaast motiveert het advies dat verscheidene diagnostische en opvolgingsonderzoeken beschikbaar zijn, waaronder een cardiale stresstest, een cardiale computertomografie, een elektrofysiologisch onderzoek van het hart, een cardiovasculaire MRI-scan, echocardiografie, contrastechocardiografie en ECG.
Ook een coronaire bypassoperatie is beschikbaar, evenals een eventuele coronarografie. Wat de medicatie betreft, blijkt dat voor Bisoprolol alternatieve medicatie beschikbaar is en dat Entresto en Spironolactone beschikbaar zijn.
2.6. Verzoekster betoogt dat de ambtenaar-geneesheer enkel verwijst naar de beschikbaarheid in de hoofdstad Belgrado, terwijl zij als alleenstaande weduwe woont op 500 kilometer van Belgrado, en dat uit het advies niet blijkt dat de geneesmiddelen ook in de nabijheid van haar woonplaats, beschikbaar zouden zijn. Zij voert aan dat het voor haar, 80 jaar oud, onmogelijk is telkens die verplaatsing te maken, en dat haar kinderen allen geëmigreerd zijn zodat zij hiervoor evenmin kunnen instaan.

De ambtenaar-geneesheer vermeldt de Clinic for Cardiology, University Clinical Center of Serbia bij wijze van voorbeeld van een instelling waar de vereiste behandeling beschikbaar is. Uit de bewoordingen van het advies blijkt dat het gaat om een voorbeeld gaat van waar de behandeling beschikbaar is. De EUAA MedCOI Sector definieert een medische behandeling immers als beschikbaar wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende voorhanden is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde openbare of particuliere medische instelling. De aangehaalde instelling wordt aldus ter illustratie vermeld en pretendeert niet exhaustief te zijn.

Het advies bevat bovendien de vaststelling dat de gezondheidszorg in Servië georganiseerd is op de drie gebruikelijke niveaus, verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing, waarbij het primaire niveau bestaat uit 158 gezondheidscentra, het tweede niveau uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land, en waarbij de patiënt die nood heeft aan meer gespecialiseerde hulp terecht kan in de Clinical Centers in Belgrado, Niš, Novi Sad of Kragujevac.

Artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet vereist dat wordt nagegaan of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. De vaststelling dat de vereiste behandeling in Servië beschikbaar is, volstaat om te besluiten tot de beschikbaarheid van de behandeling. Er rust op de ambtenaar-geneesheer geen verplichting om aan te geven op welke precieze locaties de vereiste zorgen kunnen worden verkregen (RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (beschikking). Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist immers dat wordt nagegaan of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf van de vreemdeling die om medische reden tot een verblijf in het Rijk wenst te worden gemachtigd.

Verzoekster betwist niet dat de door haar benodigde zorgen en medicatie in Servië beschikbaar zijn. Haar betoog beperkt zich tot de afstand tussen haar woonplaats en de in het advies bij wijze van voorbeeld vermelde instelling te Belgrado. Dat een medische behandeling omwille van geografische redenen minder makkelijk te verkrijgen zou zijn dan in België, is niet doorslaggevend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De beoordeling betreft de vraag of de vereiste zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, niet de vraag of de omstandigheden waarin verzoekster die zorgen zal ontvangen even gunstig zijn als in België.
Het eerste onderdeel is niet gegrond.

2.7. In een tweede onderdeel betoogt verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat medicijnen die op de positieve lijst voorkomen gratis zijn voor de patiënt, maar verzuimt aannemelijk te maken dat de voor haar noodzakelijke medicatie op die lijst voorkomt. Zij voert aan dat noch de Country Fact Sheet uit 2017, noch het medisch dossier enig element bevat waaruit dit blijkt, terwijl zij met haar pensioenuitkering van ongeveer 150 euro niet in staat is de kosten van de noodzakelijke medicatie te dragen. Zij besluit dat de afwezigheid van deze toelichting en van de noodzakelijke overtuigingsstukken gelijkgesteld moet worden met een afwezigheid van deugdelijke materiële motieven.

De Raad merkt op dat het advies de positieve lijst vermeldt in het kader van de bespreking van de kostprijs van de zorgen. De vaststelling dat de behandeling toegankelijk is, steunt echter niet uitsluitend op die vermelding. De ambtenaar-geneesheer motiveert dat er in Servië een verplichte ziekteverzekering bestaat die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit, dat de verzekering gratis is voor sociaal kwetsbare personen omdat de staat voor deze personen de bijdragen betaalt, en dat deze verzekering toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Hij stelt verder vast dat de bijdrage in de kosten van de zorgen wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden, dat die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot zes euro voor een radiografie, en dat de patiënt in het meest voordelige geval, wat zo is voor werklozen en mensen met weinig inkomsten, helemaal niets zelf moet betalen. Hij stelt vast dat de zorg van een cardioloog gratis is in de publieke sector indien verzoekster wordt doorverwezen door een huisarts. Hij stelt vast dat er verschillende pensioenstelsels bestaan en dat er in elke gemeente Kantoren van Sociaal Welzijn zijn die onder meer steun geven aan oudere personen die moeilijk voor zichzelf kunnen zorgen.
Hij stelt ten slotte vast dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in het herkomstland geen familiaal of sociaal netwerk meer heeft waarop zij kan terugvallen, en dat haar familie vanuit het buitenland financiële ondersteuning kan bieden.
Verzoekster betwist geen van deze vaststellingen. Zij betwist evenmin dat haar familie haar vanuit het buitenland financieel kan ondersteunen. Dat haar kinderen geëmigreerd zijn, verhindert niet dat zij haar financiële steun kunnen bieden.
Artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet vereist niet dat de medicatie in het land van herkomst kosteloos is, maar dat zij beschikbaar en toegankelijk is. De vraag of de door verzoekster benodigde geneesmiddelen op de positieve lijst voorkomen, betreft de vraag of zij kosteloos zijn. Het antwoord op die vraag is niet determinerend voor de vaststelling dat de medicatie toegankelijk is, nu die vaststelling steunt op het geheel van de hiervoor weergegeven elementen.
Verzoekster voert aan dat zij de kosten van de medicatie niet kan dragen, maar zij brengt geen enkel gegeven aan over de omvang van die kosten. Zij toont niet aan dat zij, gelet op de verplichte ziekteverzekering die gepensioneerden insluit, op de inkomensafhankelijke eigen bijdragen en op de mogelijkheid van financiële ondersteuning door haar familie, de door haar benodigde medicatie niet zou kunnen verkrijgen.
Uit het betoog van verzoekster blijkt evenmin dat de door haar benodigde medicatie in Servië onbeschikbaar zou zijn.
Waar verzoekster verwijst naar RvS 29 januari 2014, nr. 226.252 en RvV 27 augustus 2014, nr. 128.269, dient te worden vastgesteld dat het bestreden advies wel degelijk de bronnen vermeldt waarop het steunt, met name de MedCOI-databank en de "*Country Fact Sheet Access to healthcare: Serbia"* van de Belgian Desk on Accessibility, en dat die informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier. Van een afwezigheid van deugdelijke materiële motieven is geen sprake.

Het tweede middelonderdeel is niet gegrond.

2.8. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer is uitgegaan van onjuiste feitelijke gegevens, dat hij die kennelijk onredelijk heeft beoordeeld of dat zijn advies op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen.
Het middel is niet gegrond.

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 251 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken op zestien september tweeduizend zesentwintig door:

C. VERHAERT,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
A.-M. DE WEERDT,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
A.-M. DE WEERDT	C. VERHAERT