Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 353 685 van 29 september 2026
in de zaak RvV X / VIII

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat P. LYDAKIS**
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn en die ten tijde van de indiening van dit verzoekschrift als minderjarige werd vertegenwoordigd door haar ouders X en X, op 24 maart 2026 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 12 februari 2026 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 juli 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 augustus 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESSEN, die *loco* advocaat P. LYDAKIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DESAUW, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeksters ouders dienen op 5 maart 2024, namens henzelf en hun kinderen, een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag steunt onder meer op de medische problemen van verzoekster. Deze aanvraag wordt op 5 februari 2025 ontvankelijk verklaard en op 12 februari 2026 door de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie ongegrond verklaard. De beslissing die zich uitspreekt over verzoeksters medische problemen is de in huidig beroep bestreden beslissing en luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.03.2024 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 05.02.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [S. A.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.02.2026 in gesloten omslag).

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij sinds juni 2022 in België verblijven). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.
Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 05.03.2024 door betrokkenen ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag d.d. 03.06.2022 van betrokkenen op genoemde datum nog in behandeling was, werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).”

Het advies van een arts-adviseur van 12 februari 2026 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, luidt als volgt:

“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 05.03.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

<u>Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:</u>

16/03/2016 – Analyse behandeling – [G. A.-K.] (Organisation Suisse d’aide aux réfugiés, Bern, Zwitserland)
22/06/2021 – Consultatieverslag – Dr. [S. M.] (Toulon, Frankrijk)
28/07/2021 – Consultatieverslag – niet getekend (Toulon, Frankrijk)
30/07/2021 – Consultatieverslag – niet getekend (Toulon, Frankrijk)

06/04/2022 – Verslag beeldvorming – Dr. [D. C.] (Marseille, Frankrijk)
23/11/2022 – Verslag beeldvorming – Dr. [G.-O. A.]
20/12/2022 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
19/01/2023 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
25/01/2023 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
01/03/2023 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
15/03/2023 – Psychologisch verslag – [B. M.]
17/02/2023 – Hospitalisatieverslag – Dr. [C. C.]
17/02/2023 – Psychologisch verslag – [B. M.]
17/08/2023 – Verslag beeldvorming – Dr. [V. B. B.]
21/08/2023 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
30/08/2023 – Verslag beeldvorming – Dr. [W. M.]
07/09/2023 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
27/10/2023 – Medisch verslag – Dr. [C. R.]
27/10/2023 – Hospitalisatieverslag – Dr. [R. J.]
31/10/2023 – Rekening Ziekenhuis
10/04/2024 – Verslag beeldvorming – Dr. [L. A.-F.]
10/04/2024 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]15/05/2024 – Verslag beeldvorming – Dr. [C. S. C.]
14/06/2024 – Hospitalisatieverslag – Dr. [R. J.]
30/06/2024 – Rekening Ziekenhuis
20/09/2024 – Verslag beeldvorming – Dr. [D. J.]
20/09/2024 – Verslag beeldvorming – Dr. [M. P.]
20/09/2024 – Consultatieverslag – Dr. [R. J.]
12/11/2024 – Medisch verslag – Dr. [O. M.]
14/11/2024 – Hospitalisatieverslag – Dr. [T. L.]
30/11/2024 – Rekening ziekenhuis
30/11/2024 – Rekening ziekenhuis
28/04/2025 – Medisch verslag – Dr. [B. S.]
02/05/2025 – Medisch verslag – Dr. [B. S.]
20/03/2023 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. [O. M.]
06/12/2023 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. [O. M.]

<u>Actuele actieve aandoeningen:</u>

1. Autosomaal dominante genetische aandoening met vorming van verscheidene osteochondromen (goedaardige bottumor) met secundair hieraan deformaties en pijnklachten. Er is geen oorzakelijke behandeling voor deze aandoening. Er wordt vooral ingezet op supportieve therapie (pijnstilling). Indien nodig op basis van de symptomatologie, en indien technisch mogelijk, kan een chirurgische ingreep lokaal compressie verminderen.
2. Angstige constitutie, voorgeschiedenis van multipele zelfmoordpogingen

<u>Actuele actieve behandelingen:</u>

1. Paracetamol
2. Tradonal (= tramadol)
3. Kinesitherapie
4. Orthopedische opvolging
5. Psychologische/psychiatrische opvolging

In het attest van 24/11/2024 benadrukt Dr. [O. M.] het belang van een goede opvolging voor zijn patiënt. Hij vermeldt hierbij het belang van gespecialiseerde zorg en multidisciplinaire aanpak bij een inderdaad erg zeldzame aandoening. De betrokkene wordt in België echter niet verzorgd in één van de referentiecentra voor genetische aandoeningen of een universitair centrum. Dit doet uiteraard geen afbreuk aan de goede zorgen van de behandelende artsen, maar toont aan dat de zorgen die de betrokkene nodig heeft ook kunnen geboden worden buiten een hypergespecialiseerde setting.

Daarnaast betreft het een minderjarige (17 jaar). Haar behandeling in België werd echter uitgevoerd door een algemeen orthopedisch chirurg, dus niet specifiek door een kinderorthopedist. Wij onderzoeken bijgevolg de aanwezigheid van een algemeen orthopedist. We merken wel op dat in geval van hospitalisatie, de betrokkene initieel op de afdeling pediatrie overnachtte. Vanaf de hospitalisatie van 27/10/2023 is dit echter niet langer het geval.

<u>Mogelijkheid tot reizen:</u>

Betrokkene kan reizen.

<u>Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:</u>

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:

Source AVA 19707 […]
Source AVA 19688 […]
Source AVA 19645 […]

Op heden wordt geen medicamenteuze therapie vermeld voor de angstige/depressieve gedragstoestand van de betrokkene. Gezien de ernstige voorgeschiedenis van zelfmoordpogingen, werd ook gekeken naar de eerstelijnstherapie bij depressie en angststoornissen, zijnde een SSRI (selectieve serotonine reuptake inhibitor).

[…]

Source AVA 19352 […]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige therapie en opvolging aanwezig zijn in het land van herkomst.

<u>Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:</u>

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

Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) (geestelijke) gezondheidszorg in Bosnië en Herzegovina ondermaats is, vooral voor moslims. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. 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).
Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, … Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Dayton-akkoord van 1995 kende de verantwoordelijkheid voor de organisatie, financiering en verzorging van de gezondheidszorg toe aan de respectievelijke staatsonderdelen binnen Bosnië en Herzegovina. Dit resulteerde in een versnippering, zodat er van een uniform, nationaal gezondheidszorgsysteem geen sprake was. Op staatsniveau coördineert het Ministerie voor Burgerzaken de verschillende plannen van de entiteiten en zorgt het voor de internationale akkoorden voor sociale zekerheid van het land. De ministers van de verschillende staatsonderdelen vergaderen ieder kwartaal en adviseren het Ministerie.2

In elk deel van het land bestaat er een klassieke opsplitsing van de gezondheidszorg in eerste, tweede en derde lijn, met veel belang voor de eerste lijn. Naast de publieke gezondheidszorg spelen ook de privésector,

ngo's en andere projecten een rol in het organiseren van de gezondheidszorg.3 In de publieke instellingen is de zorg deels gratis of aan een lage kost. Toch verkiezen veel inwoners de private sector.4

Met betrekking tot de farmaceutische sector kan vermeld worden dat er geen lijst van essentiële geneesmiddelen bestaat en dat de voorziening en prijscontrole onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Burgerzaken valt.5 De prijs kan evenwel verschillen van kanton tot kanton. Voor dure geneesmiddelen springt het Federaal Solidariteitsfonds bij en voor bepaalde aandoeningen is de medicatie gratis.6
Tramadol wordt volledig vergoed door het ziekenfonds, in openbare en particuliere instellingen.7

De primaire zorg is gratis en toegankelijk voor iedereen. Er is een vrije keuze van arts, maar een registratie kan vereist zijn voor de duur van een jaar. De tweede en derde lijn zijn toegankelijk via een systeem van doorverwijzing, eventueel met vrije keuze van het ziekenhuis. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg gratis of aan schappelijke prijzen.8
Orthopedische opvolging wordt in de publieke sector volledig gedekt in het Sarajevo kanton. In de andere kantons bedraagt de dekking 90%.9

Betrokkene lijdt eveneens aan mentale gezondheidsproblemen. In 1996 werd een hervorming van de gezondheidszorg gelanceerd, met de nadruk op gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg, waarbij diensten zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de patiënt werden opgezet.10
Op het primaire niveau wordt geestelijke gezondheidszorg aangeboden door een netwerk van 'Community Mental Health Centres'. De teams bestaan uit neuropsychiaters, psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, medisch technici en een kleiner aantal onderwijsspecialisten, logopedisten en ergotherapeuten.
Op het secundaire en tertiaire niveau worden de zorgen voorzien in de universitaire ziekenhuizen (onder ander in Sarajevo, Tuzla, Mostar en Banja Luka) en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. De behandeling is gratis voor patiënten met een ziekteverzekering, alsook wanneer de psychische aandoening de patiënt een gevaar voor zichzelf of anderen oplevert, of als zij hierdoor schade aan materiële goederen kan toebrengen.11

De sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's (ziekte, moederschap, ouderdom, invaliditeit, nabestaanden, arbeidsongevallen, beroepsziekten, gezinsbijslagen en werkloosheid). Dit stelsel is van toepassing op alle personen, tewerkgesteld of niet, en hun personen ten laste.12
Bovendien merken we uit het verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen dat vluchtelingen die voor hun vertrek verzekerd waren, zich bij terugkeer binnen de dertig dagen kunnen inschrijven bij het arbeidsbureau en zodoende hun oude zorgverzekering opnieuw kunnen opnemen. Om aan te sluiten, dient een bijdrage betaald te worden. Deze wordt bepaald op basis van het inkomen. Wanneer de personen afhankelijk zijn van sociale uitkeringen, betaalt de staat de bijdragen voor hen.

Er is een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale, financiële middelen beschikken om in hun basisbehoeften te voorzien.13

Betrokkene toont niet aan dat de benodigde zorg financieel niet toegankelijk zou zijn.

Noch haar meerderjarige broer, noch haar ouders leggen een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Uit het asielrelaas van haar ouders blijkt dat haar vader in het verleden o.a. gewerkt heeft als automechanieker. Haar moeder werkte in een pizzeria en als poetsvrouw.14
Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens hun interview d.d. 13.06.2022, verklaarde de vader van betrokkene dat zijn ouders, broer en zus nog in [V.] wonen. Ook haar moeder verklaarde dat haar ouders nog in Bosnië en Herzegovina verblijven.15
Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

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

<u>Conclusie:</u>

Het betreft een 17-jarige vrouw met onder andere een autosomaal dominante genetische aandoening met vorming van verscheidene osteochondromen. 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. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

Hangende de huidige beroepsprocedure is verzoekster meerderjarig geworden, zodat haar ouders haar niet langer in rechte kunnen vertegenwoordigen. Verzoekster kan evenwel in eigen naam en zonder verdere vormvereisten het geding zelf verder voeren (cf. J. BAERT en G. DEBERSAQUES, *Raad van State. Ontvankelijkheid*, Brugge, die Keure, 1996, nr. 95 en RvS 20 november 1980, nr. 20.728).

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 1, 2, 3 "*en volgende*" van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

Verzoekster zet het middel uiteen als volgt:

"*In het kader van zijn aanvraag voor een verblijfsvergunning wegens uitzonderlijke omstandigheden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, ingediend op 17 juni 2025, had de verzoeker aangegeven dat hij aan de volgende aandoeningenleed:*
- *Autosmaal dominante genetische aandoening met vorming van verscheinde osteochondromen (goedaardige bottumor) met secundaire hieraan deformaties en pijnklachten. Er is geen oorzakelijke behandeling voor deze aandoening. Er wordt vooral ingezet op supportieve therapie (pijnstelling. Indien nodig basis van de symptomatologie en indien technisch mogelijk, kan een chirurgische ingreep lokaal compressie verminderen.*
- *Angstige constitutie voorgeschiedenis van multipele zelfmoordpogingen.*

In het kader van zijn aanvraag had de verzoekers ook melding gemaakt van de verschillende geneesmiddelen die hij voor zijn aandoeningen nodig had, namelijk:
- *Paracetamol*
- *Tradonal (tramadol).*
- *Kinesitherapie*
- *Orthopedische opvolging*
- *Psychologische/psychiatrische opvolging*

In het kader van zijn betwiste beslissing was de Dienst Vreemdelingenzaken via zijn arts van mening dat de voor zijn gezondheidstoestand noodzakelijke zorg beschikbaar en toegankelijk was in Bosnië.
De verzoekers kunnen zich om de volgende redenen niet vinden in deze motivering:

1. *Wat betreft de gezondheidstoestand van de jonge [A.].*

In het kader van hun verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter hebben de verzoekers gewezen op de psychische toestand van hun dochter [A.], die zich verzet tegen elke terugkeer naar Bosnië
Zo verklaarde psycholoog [B.] in de 9ter-aanvraag: " De jonge [A.S.] verkeert in een zorgwekkende psychologische toestand. Zij lijdt namelijk aan een multipele exostose, net als haar moeder en haar broer. Afgezien van de pijn die dit veroorzaakt en de beperking die dit voor haar sociale leven betekent, heeft deze ziekte een grote impact op het leven van dit jonge meisje vanwege de angsten die dit voor haar toekomst met zich meebrengt. De angst voor een gedwongen terugkeer naar haar land van herkomst, waar de zorg die nodig is voor haar overleving en die van haarfamilieleden ontoegankelijk is, doet haar vrezen voor haar eigen dood en die van haar naasten. Deze bezorgdheid achtervolgt haar dag en nacht in de vorm van overweldigende angstsymptomen, zoals ernstige slapeloosheid, hypervigilantie en een hoog stressniveau onder alle omstandigheden. Enkele jaren geleden heeft deze tiener een zelfmoordpoging gedaan. »
Uit deze verklaring van psycholoog [B.] blijkt dus dat er een risico bestaat op een verslechtering van de psychische gezondheid van de jonge [A.] in geval van terugkeer naar Bosnië.
Er kan echter worden vastgesteld dat de medisch adviseur in zijn medisch advies op geen enkele wijze de kwestie van de impact van een terugkeer naar Bosnië op de psychische gezondheid van de jonge [A.] heeft onderzocht.

De Raad heeft zich overigens in die zin uitgesproken in arrest 309.540 van 11 juli 2024, waarin werd gepreciseerd: " .2. Wat het beroep betreft, verwijt de verzoekendepartij de verwerendepartij in detail dat zij geen antwoord heeft gegeven op de risico's in verband met de hertraumatisering van verzoekster in geval van terugkeer naar haar land van herkomst.
De Raad merkt vervolgens op dat de verzoekers in hun verzoek hebben aangegeven dat „terugkeer naar plaatsen of regio 's waar traumatische gebeurtenissen hebben plaatsgevonden niet alleen tot aanzienlijke stress kan leiden, maar ook de psychische gezondheid blijvend in gevaar kan brengen". Uit het standaard medisch attest van 7 april 2022, dat ter ondersteuning van de aanvraag is overgelegd, blijkt eveneens dat „een veilige omgeving voor de therapie zeer belangrijk is; confrontatie met plaatsen die de gevolgen van het trauma kunnen versterken, moet worden vermeden [vrije vertaling)".
De Raad merkt ten slotte op, na volledige lezing van het advies van de medisch adviseur van de verwerende partij van 19 juni 2023, waarnaar deze laatste in haar motivering heeft verwezen, dat deze op geen enkele wijze melding heeft gemaakt van de aangevoerde risico's in verband met de Ue hertraumatisering van verzoekster in geval van terugkeer naar Bosnië, noch daar bovendien concreet op heeft gereageerd.
4.3. Gezien het voorgaande heeft de verwerendepartij, via haar medisch adviseur, niet alle elementen van de zaak in aanmerking genomen en onvoldoende gemotiveerd »

2. Wat betreft de beschikbaarheid van zorg

In het kader van zijn betwiste beslissing is de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken van mening dat alle zorg die nodig is voor de gezondheidstoestand van de jonge [A.], zoals blijkt uit de verschillende medische verklaringen die in het kader van haar aanvraag voor een verblijfsvergunning 9ter zijn overgelegd, in Bosnië beschikbaar is op basis van verschillende MedCOI-aanvragen
De verzoekers kunnen zich om de volgende redenen niet akkoord verklaren met een dergelijke motivering:
In dit verband zal de Raad aandacht hebben voor het feit dat de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken verwijst naar informatie uit de niet-openbare MedCOII-database, met vermelding van de datum van de MedCOI-verzoeken en hun referentienummers.
De medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken is van mening dat deze verzoeken, indien nodig, aantonen dat de zorg die de aanvrager vanwege zijn gezondheidstoestand nodig heeft (cardiologische follow-up en medicamenteuze behandeling), beschikbaar is.
De betwiste beslissing formaliseert de antwoorden op deze MedCOI-verzoeken in tabellen met de volgende informatie:
- *Wanneer ze betrekking hebben op medicamenteuze behandeling;*
- *De informatie die hieruit voortvloeit, wordt weergegeven in een tabel met de volgende punten:*
  - *o Medicatie;*
  - *o Medicatie — groep;*
  - *o Type;*
  - *o Beschikbaarheid;*

Nog steeds in het kader van het betwiste besluit geeft de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken in een voetnoot de volgende informatie over de MedCOI-databank:
"In het kader van het MedCOI-project (Medical Country ofOrigin Information) zijn het MedCOI-4 projectteam en het EASO-team (European Asylum Support Office) MedCOI belast met het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare database die toegankelijk is voor de Europese lidstaten en de partners van ditproject (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCOI project, dat is ontstaan uiteen initiatiefvan het Bureau Medische Advisering (BMA) D vande Dienst Vreemdelingenzaken van Nederland, wordt momenteelgefinancierd door hetAMIF (Asylum, Migration and Integration Fund) en het EASO.
Disclaimer: In het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling in een specifiek ziekenhuis ofeen specifieke gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document is namelijk niet bedoeld om volledig te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorgvuldigheid verzameld.
De teams van het MedCOI-4-project en EASO MedCOI doen hun uiterste best om binnen een beperkte termijn nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Uit de inhoud kan geen enkel recht, zoals medische aansprakelijkheid, worden afgeleid.
Het MEDCOI-project definieert dat:
- *een medische behandeling als beschikbaar wordt beschouwd wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één specifieke medische instelling (publiek ofprivaat);*
- *een geneesmiddel als beschikbaar wordt beschouwd wanneer het in principe in het land van herkomst is geregistreerd en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Hetgeneesmiddel wordt in het land van herkomst geproduceerd ofgeïmporteerd en er zijn op het moment van het onderzoek geen bevoorradingsproblemen voor het gevraagde geneesmiddel.*

Er zij op gewezen dat de antwoorden van het MedCOI-project niet bedoeld zijn om volledig te zijn (zie disclaimer).
De beschikbaarheid in het land van herkomst is dus geenszins beperkt tot de genoemde structuren.
De teams van het MedCOI-project ontvangen informatie uit de volgende bronnen:
- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:
Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken ofdoor het EASO MedCOI-team op basis van voorafvastgestelde selectiecriteria: zesjaar ervaring als arts, betrouwbaarheid, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, taalvaardigheid en meerpraktische criteria, zoals beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om verzoeken te behandelen. De identiteit van deze lokale artsen, die onder contract staan in het kader van het MedCOI-project, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en cv's zijn bekend bij de teams van het MedCOI-project. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun professionele medische netwerk in het land van herkomst, een selectiecriterium om te worden aangeworven, dat van belang is.
Hierdoor kunnen zij vragen over elke medische specialisatie beantwoorden.
- International SOS (Blue Cross Travel):
Dit is een toonaangevend internationaal bedrijfdat medische en veiligheidsbijstand verleent.
Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 hulpcentra, 31 klinieken en 700 externe locaties. International SOS (BCT) verbindt zich er contractueel toe om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie vindt u op de website van International SOS: https://www.internationalsos.com/.
De medische informatie die door de lokale artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens beoordeeld door de artsen van het MedCOII-projectteam.
De verzoeker is echter van mening dat deze voorstelling en motivering in strijd zijn met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.
De verzoeker is namelijk van mening dat de vermelding in het advies van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken geen uittreksels of een samenvatting van de genoemde MedCOI documenten bevat, maar veeleer een uiteenzetting van de conclusie die deze medisch adviseur heeft getrokken uit het onderzoek van de antwoorden op de genoemde MedCOII-verzoeken.
Hij is van mening dat de motivering van het advies van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, waarin wordt verwezen naar de informatie uit de MedCOI-databank, niet voldoet aan de voorschriften van de wet van 29 juli 1991.
De betrokkene is van mening dat hij op basis van de loutere conclusie van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken niet kan begrijpen waarom deze van mening was dat deze informatie aantoonde dat de vereiste medicamenteuze behandelingen beschikbaar waren.
De verzoeker is ook van mening dat dit des te meer het geval is omdat het verschil tussen een link naar een internetpagina die in principe online raadpleegbaar is en deze laatste antwoorden op de MedCOI-verzoeken waarop de medisch adviseur zijn advies baseert, niet toegankelijk zijn voor het publiek.
Bijgevolg had de raadgevend arts, wanneer hij zijn advies met verwijzingen naar deze documenten motiveerde, de relevante uittreksels daarvan moeten overleggen, samenvatten ofbij het advies moeten voegen.
Verzoekster is van mening dat de gebruikte procedure voor haar een extra moeilijkheid oplevert bij het instellen van haar beroep, aangezien zij de eisende partij moet verzoeken om inzage in het administratieve dossier om kennis te kunnen nemen van de antwoorden op de MedCOI-verzoeken waarop de ambtenaar-arts zijn advies baseert en zo de relevantie ervan te kunnen controleren.
Zij is van mening dat deze procedure des te meer bekritiseerbaar is omdat het om een zo specifiek domein als het medische domein gaat en de motivering in het advies van de medisch adviseur volledig moest zijn.
In dit verband moet de Raad vaststellen dat de door de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken overgenomen uittreksels echter allemaal een essentieel element veronachtzamen, namelijk de instellingen waar deze medicamenteuze behandelingen en deze follow ups beschikbaar zouden zijn.
Dit is overigens ook wat de Raad heeft verklaard in een arrest van 21 december 2022 nr. 282.220, waarin werd gepreciseerd:
[…]
Ten slotte zal de Raad moeten vaststellen dat de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken geen informatie heeft verstrekt over de beschikbaarheid van kinesitherapie.
De verzoekers benadrukken eveneens dat in het kader van hun verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de wet van 15/12/1980, hun dochter [A.] psychologische begeleiding moest krijgen en, gezien haar leeftijd, ook begeleiding door een kinderpsychiater, naast aangepaste sociale begeleiding. Maar opnieuw moet de Raad vaststellen dat de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken geen onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid van kinderpsychiaters en de aangepaste begeleiding die de jonge [A.] nodig heeft.
[…]

3. Wat betreft de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Bosnië.

In het kader van hun verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter hebben de verzoekers het volgende aangevoerd:
- Het ontbreken van artsen en passende zorg voor de jonge [E.] in Bosnië.
- De verzoekers komen op basis van de door hen overgelegde documenten niet in aanmerking voor vergoeding door de Bosnische ziektekostenverzekering.
- Zelfs als zij wel in aanmerking zouden komen voor vergoeding door deze verzekering, vallen bepaalde zorg en geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor de gezondheidstoestand van de jonge [A.] daar niet onder.
De Raad zal moeten vaststellen dat de medisch adviseur zich in zijn medisch advies beperkt tot algemene overwegingen over het gezondheidszorgstelsel in Bosnië.
Op geen enkel moment heeft de medisch adviseur van het Bureau voor Vreemdelingenzaken de problematiek van het tekort aan specialisten in de geestelijke gezondheidszorg in Bosnië onderzocht. Bovendien heeft de medisch adviseur in zijn medisch advies op geen enkel moment de kwestie van de toegankelijkheid van de therapeutische begeleiding die de gezondheidstoestand van de jonge Elena vereist, onderzocht.
Wat de officiële lijst van terugbetaalde geneesmiddelen betreft, zal de Raad moeten vaststellen dat de medisch adviseur geen informatie heeft verstrekt over de vraag of de medicatie die de gezondheidstoestand van de jonge [E.] vereist, op deze lijst is opgenomen.
Wat betreft de financiële draagkracht van de asielzoekers in geval van terugkeer naar Bosnië.
Zo merkte de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken allereerst op: » Noch haar meerderjarige broer, noch haar ouders leggen een bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor uit asielrelaas van haard ouders blijkt dat haar vader in het verleden gewerkt heeft als automechanieker . haar moeder werkte in een pizzeria en als poetsvrouw.
He lijkt bovendien dat verzoekers in Bosnië geenfamilie vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kunnen voortijdelijke opvang en hulp bij het komen van nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke financiële hulp. Tijdens hun interview 13.06.2022 verklaarde de vader van betrokkene dat zijn ouders broer en zus nog in [V.] wonen. Ook haar moeder verklaarde dat haar ouders in Bosnië verblijven
De asielzoekster kan zich niet vinden in een dergelijke motivering van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken.
Ten eerste gaat het om louter subjectieve veronderstellingen van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken die in geen geval onderzijn bevoegdheden vallen
De verzoekers herinneren eraan dat het verkrijgen van informatie over het inkomen van een vreemdeling immers alleen zin heeft als deze informatie wordt gerelateerd aan de uitgaven waarmee zij in haar land van herkomst zou worden geconfronteerd om toegang te krijgen tot de vereiste gezondheidszorg.
Uit het rapport van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken blijkt echter geenszins dat deze een analyse heeft gemaakt van de werkelijke kosten van de behandelingen die de betrokkenen zouden moeten dragen in geval van terugkeer naar Bosnië
Er is noch in het rapport van de medisch adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, noch in het administratief dossier enige informatie opgenomen over de prijs van de benodigde geneesmiddelen en er is, gezien hetgeen hierboven is uiteengezet, aangetoond dat er geen gegarandeerde toegang is tot de zorg die de gezondheidstoestand van de jonge [A.] vereist
Het is overigens in die zin dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dit soort motivering heeft afgekeurd in zijn arrest 198568 van 14 december 2017, waarin werd gepreciseerd:
[…]".

3.2.1. Het staat niet ter discussie dat de bestreden beslissing onder het toepassingsgebied valt van de wet van 29 juli 1991, zodat niet kan worden ingezien op welke wijze deze beslissing het artikel 1 van deze wet schendt.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet verplichten de administratieve overheid in een bestuurshandeling de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op *"afdoende"* wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat ze pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In deze beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de

aangehaalde medische problemen van verzoekster niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat zij 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 haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 12 februari 2026.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van het medisch advies en dit haar samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in deze beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoekster voorgelegde medische stukken en haar gezondheidstoestand zoals deze hieruit blijkt. De arts-adviseur stelt vast dat verzoekster lijdt aan een autosomaal dominante genetische aandoening met vorming van verscheidene osteochondromen met secundair hieraan deformaties en pijnklachten en dat zij een angstige constitutie met een voorgeschiedenis van multipele zelfmoordpogingen heeft. De volgende actuele medische zorgen worden als noodzakelijk aanvaard: een medicamenteuze behandeling met Paracetamol en Tradonal (=Tramadol), kinesitherapie, orthopedische opvolging en psychologische/psychiatrische opvolging. De arts-adviseur stelt vast dat verzoekster kan reizen en dat alle nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar herkomstland. Dit alles wordt concreet onderbouwd en zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische zorgen duidt de arts-adviseur de bronnen waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen.

Verzoekster acht het in strijd met de formele motiveringsplicht waar het advies geen uittreksels of samenvatting van de niet-publieke MedCOI-documenten bevat, maar "*veeleer een uiteenzetting van de conclusie die deze medische adviseur heeft getrokken uit het onderzoek van de antwoorden op de genoemde MedCOI-verzoeken*". Zij stelt op basis hiervan niet te begrijpen waarom de arts-adviseur "*van mening was dat deze informatie aantoonde dat de vereiste medicamenteuze behandelingen beschikbaar waren*". Zij betoogt dat de arts-adviseur de relevante uittreksels had moeten "*overleggen, samenvatten of bij het advies […] voegen*". In het bijzonder merkt zij nog op dat het medisch advies niet vermeldt in welke instellingen de nodige medische zorgen beschikbaar zijn.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt evenwel vast dat de arts-adviseur wel degelijk de informatie van de MedCOI-databank die zij heeft gebruikt om tot haar advies te komen in dit advies heeft opgenomen. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is en welke andere te dezen relevante vormen van medische zorg beschikbaar zijn. Ook heeft de arts-adviseur telkens de informatie uit de gehanteerde documenten op basis waarvan zij besluit tot de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in haar land van herkomst in het medisch advies opgenomen.

De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken in extenso over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden in casu vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekster heeft de nodige informatie om zich te verweren. In het advies staat bovendien uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoekster wordt toegevoegd. Het stond verzoekster dan ook vrij, in het kader van de openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Zij kon dus ook kennis nemen van het gebruikte bronnenmateriaal.

De Raad wijst er nog op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur niet oplegt om een concreet behandel- en opvolgingsplan in (een) welbepaalde instelling(en) in het land van herkomst voor te stellen. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de nodige medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar zijn, alsook dat de betrokken vreemdeling hiertoe toegang kan hebben. Aldus blijkt niet dat het

medisch advies steeds melding moet maken van de concrete instelling(en) waar de nodige medische zorgen kunnen worden genoten, die in de MedCOI-documenten bovendien louter als voorbeeld wordt/worden aangehaald. In dit verband stelt de Raad ook vast dat verzoekster – van wie in het advies werd vastgesteld dat zij kan reizen en die zich dus kan verplaatsen – nergens in haar aanvraag specifiek melding maakte van geografische moeilijkheden op het vlak van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in haar land van herkomst, waarmee zij blijkens de voorliggende stukken reeds de nodige ervaring heeft.

Rekening houdend met wat voorafgaat, toont verzoekster niet aan dat de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoekster 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.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

Nu in casu geen toepassing werd gemaakt van artikel 4 van de wet van 29 juli 1991, bepaling die voorziet in welke gevallen de formele motiveringsplicht niet geldt, kan verder niet worden ingezien hoe deze bepaling zou kunnen zijn geschonden.

3.2.2. In de mate dat verzoekster betoogt dat er sprake is van een kennelijk beoordelingsfout en overgaat tot een inhoudelijke kritiek op de motieven van de bestreden beslissing, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Hierbij is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, maar enkel om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat in zijn § 1 voorziet als volgt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.
De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.
De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.
Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.
De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

3.2.3. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er ener-zijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aan-doening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaar-heid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

3.2.4. Zoals verzoekster op zich niet betwist, heeft de arts-adviseur haar gezondheidstoestand correct samengevat in het medisch advies, waar op basis van de voorgelegde medische stukken de volgende vaststellingen werden gedaan op het vlak van haar ziekte en de hiervoor actueel voorgeschreven behandeling:

"*<u>Actuele actieve aandoeningen:</u>*

1. Autosomaal dominante genetische aandoening met vorming van verscheidene osteochondromen (goedaardige bottumor) met secundair hieraan deformaties en pijnklachten. Er is geen oorzakelijke behandeling voor deze aandoening. Er wordt vooral ingezet op supportieve therapie (pijnstilling). Indien nodig op basis van de symptomatologie, en indien technisch mogelijk, kan een chirurgische ingreep lokaal compressie verminderen.
2. Angstige constitutie, voorgeschiedenis van multipele zelfmoordpogingen

<u>Actuele actieve behandelingen:</u>

1. Paracetamol
2. Tradonal (= tramadol)
3. Kinesitherapie
4. Orthopedische opvolging
5. Psychologische/psychiatrische opvolging".

Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of verzoekster actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, is de arts-adviseur van oordeel dat dit niet het geval is en dat verzoekster kan reizen.

Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur dat de ziektetoestand van verzoekster een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen bestaat indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst niet de nodige medische zorgen kan genieten. Het onderzoek spitst zich bijgevolg toe op de vraag of zij voor haar gezondheidsproblemen de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland Bosnië en Herzegovina.

3.2.5. Verzoekster wijst allereerst op haar psychische toestand en betoogt dat uit de voorgelegde psychologische attesten blijkt dat er "*een risico bestaat op een verslechtering van [haar] psychische gezondheid […] in geval van terugkeer naar Bosnië*". Zij betoogt dat de arts-adviseur in haar advies op geen enkele wijze de impact van een terugkeer op haar psychologische gezondheid heeft onderzocht.

De Raad stelt echter vast dat deze kritiek in het verzoekschrift pas de eerste keer is dat er enig probleem wordt opgeworpen inzake een mogelijke verslechtering van de psychologische gezondheidstoestand van verzoekster bij een terugkeer naar haar land van herkomst. In de aanvraag van 5 maart 2024 wordt hieromtrent alleszins niets gezegd, noch in één van de actualisaties van het dossier. Er wordt enkel gewezen op de nood aan psychologische of psychiatrische begeleiding en opvolging en er wordt verder ingegaan op de beschikbaarheid van deze zorgen in Bosnië-Herzegovina.

Ook kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij stelt dat een dergelijk risico op verslechtering van haar psychologische gezondheidstoestand als dusdanig blijkt uit het attest van haar psychologe van 17 mei 2023, waarin het volgende wordt gesteld:

"*La jeune [A.S.] présente un état psychologique préoccupant. En effet, elle souffre d'une maladie exostosante multiple, de même que sa mère et son frère. Au-delà de la douleur engendrée et du handicap que cela représente pour sa vie sociale, cette maladie a un impact important sur la vie de cette jeune fille pour les craintes qu'elle fait peser sur son avenir. En effet, la crainte d'un retour forcé dans son pays*

d'origine, où les soins nécessaires à sa survie et celle des membres de sa famille sont inaccesibles, lui fait craindre sa propre mort et celle de ses proches bien-aimés. Cette préoccupation la hante jour en nuit, sous la forme de symptômes anxieux envahissants tels que des insomnies importantes de l'hypervigilange, un niveau élevé de stress en toutes circonstances. Il y a plusieurs années, cette adolescente a commis une tentative de suicide".
(eigen vertaling: "*De jonge [A.S.] verkeert in een zorgwekkende psychologische toestand. Ze lijdt namelijk aan meervoudige "exostosen", net als haar moeder en haar broer. Afgezien van de pijn die dit veroorzaakt en de beperking die dit voor haar sociale leven met zich meebrengt, heeft deze aandoening een grote invloed op het leven van dit meisje vanwege de angsten die het bij haar oproept over haar toekomst. De angst voor een gedwongen terugkeer naar haar land van herkomst, waar de zorg die nodig is voor haar overleving en die van haar familieleden niet beschikbaar is, doet haar vrezen voor haar eigen dood en die van haar dierbare naasten. Deze ongerustheid achtervolgt haar dag en nacht, in de vorm van overweldigende angstsymptomen zoals ernstige slapeloosheid, hyperwaakzaamheid en een hoog stressniveau onder alle omstandigheden. Enkele jaren geleden deed deze tiener een zelfmoordpoging*".)

Aldus wordt er niet gezegd dat verzoeksters psychologische toestand door een terugkeer naar Bosnië en Herzegovina zal verslechteren, maar wordt er enkel op gewezen dat verzoekster wakker ligt en stress heeft van de mogelijkheid om te moeten terugkeren. Zoals eerder gesteld, wordt er ook in de aanvraag niet concreet op gewezen dat verzoeksters geestelijke gezondheidstoestand zal verslechteren bij een terugkeer naar haar land van herkomst, noch toont zij aan dat dit in één van de voorgelegde medische attesten concreet wordt geattesteerd.

Bovendien heeft de arts-adviseur, op basis van alle voorgelegde medische attesten, geoordeeld dat verzoekster kan reizen en dat zij aldus momenteel stabiel genoeg is om terug te keren naar Bosnië en Herzegovina. De arts-adviseur ging daarnaast na of de nodige psychiatrische en psychologische behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Bosnië en Herzegovina, evenals of er – gelet op de ernstige voorgeschiedenis van zelfmoordpogingen – ook adequate antidepressiva beschikbaar zijn, en dit ondanks dat er in de voorgelegde medische stukken geen sprake is van een actuele medicamenteuze therapie. Dit alles wordt telkens bevestigend beantwoord aan de hand van MedCOI-landeninformatie.

De Raad benadrukt dat het onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erin bestaat dat de arts-adviseur nagaat of de aanvrager medisch gezien kan reizen naar zijn herkomstland zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen en of hij aldaar, indien zijn ziekte medische zorgen noodzaakt, kan terugvallen op een adequate medische zorgverstrekking die beschikbaar én toegankelijk is voor hem. Op lezing van het medisch advies dient te worden aangenomen dat dit, in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, vereiste onderzoek werd doorgevoerd. De door de arts-adviseur gedane beoordeling kan volstaan in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.2.6. Verzoekster betwist verder de beoordeling in de bestreden beslissing dat alle medische zorgen die zij nodig heeft beschikbaar zijn in haar land van herkomst Bosnië en Herzegovina.

De arts-adviseur stelt in haar medisch advies vast dat de nodige orthopedische behandeling en opvolging en de nodige behandeling en opvolging door een psychiater en door een psycholoog, dit telkens zowel klinisch als ambulant, beschikbaar zijn in verzoeksters land van herkomst Bosnië en Herzegovina, net zoals psychiatrische crisisinterventie bij een zelfmoordpoging. Evenzeer stelt zij de beschikbaarheid vast in dit land van de nodige medicamenteuze behandelingen en van kinesitherapie, zowel klinisch als ambulant.

Verzoekster houdt onterecht voor als zou in het medisch advies geen informatie worden verstrekt over de beschikbaarheid van kinesitherapie in haar land van herkomst. Uit de in het advies opgenomen schermafbeeldingen blijkt duidelijk dat "*inpatient treatment by a physical therapist*" en "*outpatient treatment and follow up by a physical therapist*" beschikbaar zijn volgens het MedCoi-document AVA 19352 van 2 juni 2025. Een "*physical therapist*" kan worden vertaald als een kinesitherapeut. Aangezien er aldus blijkt dat er zowel klinische als ambulante verzorging en opvolging door een kinesist beschikbaar is in Bosnië en Herzegovina, kan verzoeksters kritiek hieromtrent niet worden gevolgd.

Verzoekster benadrukt nog dat zij, gezien haar minderjarigheid, begeleiding behoeft door een kinderpsychiater. Zij betoogt dat er geen onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid van kinderpsychiaters of van aangepaste begeleiding in Bosnië en Herzegovina. In dit verband stelt de Raad vast dat verzoekster in haar aanvraag van 5 maart 2024 haar toenmalige leeftijd van 15 jaar benadrukte, waardoor volgens haar diende te worden gekeken naar een kinderpsychiater of naar een psychiater of psycholoog die het gewend is om met jongeren te werken. De Raad stelt echter vast dat uit de door verzoekster voorgelegde medische stukken niet blijkt dat verzoekster in België wordt behandeld door een kinderpsychiater of dat zulks noodzakelijk zou zijn opdat zij adequaat kan worden behandeld voor haar psychische gezondheidsproblemen. Alleszins wijst de Raad erop dat verzoekster op het moment van het

nemen van de bestreden beslissing reeds 17 jaar was en dat zij lopende de huidige beroepsprocedure meerderjarig is geworden. Zij maakt op geen enkele wijze aannemelijk dat zij actueel niet adequaat kan worden behandeld door een gewone psychiater of psycholoog, waardoor een voldoende (actueel) belang bij haar kritiek niet blijkt.

Verzoekster haalt, gelet op wat voorafgaat, de beoordeling niet onderuit dat voor haar gezondheidsproblemen een adequate behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Bosnië en Herzegovina.

3.2.7. Verzoekster betwist verder de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor haar in Bosnië en Herzegovina.

Op basis van de stukken van het administratief dossier stelt de Raad allereerst vast dat alle voor verzoekster benodigde medische zorgen minstens beschikbaar zijn in de hoofdstad Sarajevo, waar verzoekster – blijkens de beslissingen van de commissaris-generaal van 29 oktober 2024 (AD, stukken 123 en 124) – in het verleden reeds werd behandeld voor haar medische problemen. Noch in hun aanvraag noch in hun verzoekschrift werpt verzoekster ook geografische hinderpalen op voor het verkrijgen van de nodige medische zorgen in haar land van herkomst. Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat verzoekster, indien nodig, zich niet opnieuw naar de hoofdstad kan begeven voor het verkrijgen van alle nodige gezondheidszorgen.

In zoverre verzoekster wijst op een gebrekkige toegankelijkheid van de psychische gezondheidszorg in haar land van herkomst door het in de aanvraag aangehaalde tekort aan specialisten in de geestelijke gezondheidszorg en stelt dat dit niet werd onderzocht, kan dit betoog ook niet worden gevolgd. Verzoekster gaat er aan voorbij dat de arts-adviseur in dit verband beroep deed op, in vergelijking met de door haar aangehaalde informatie uit februari 2022, veel recentere informatie van 4 en 27 augustus 2025 uit de MedCOI-databank inzake de beschikbaarheid van de nodige psychische zorgen in Bosnië en Herzegovina. De MedCOI documenten AVA 19645 en AVA 19688 geven inderdaad aan dat de nodige psychische gezondheidszorgen, zoals hierboven aangehaald, beschikbaar zijn en dit minstens in een universitair ziekenhuis in de hoofdstad Sarajevo. In een voetnoot bij de informatie van de MedCOI-databank wordt verduidelijkt dat de verstrekte informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst en niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn. Nog wordt geduid dat dit project definieert dat een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn "*wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling*". Aldus blijkt dat het MedCOI-project, ook al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook reeds oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel '*voldoende'* beschikbaar is en er dus ook daadwerkelijk mogelijkheden zijn om hier een beroep op te kunnen doen. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde documenten blijkt dat de voor verzoekster noodzakelijke psychische gezondheidszorgen in ieder geval voldoende aanwezig blijken te zijn in minstens een universitair ziekenhuis in de hoofdstad Sarajevo. Hieromtrent wordt in de betreffende documenten geen enkele bemerking gemaakt. Verzoekster brengt evenmin concrete informatie naar voor die dit alsnog zou tegenspreken.

Verzoeksters kritiek betreft voor het overige de financiële toegankelijkheid van de nodige medische zorgen. Verzoekster is zo van mening dat de arts-adviseur zich heeft beperkt tot algemene overwegingen over het gezondheidsstelsel in Bosnië en Herzegovina en geen onderzoek heeft verricht naar de toegankelijkheid van de therapeutische begeleiding. Zij merkt op in de aanvraag te hebben aangehaald dat zij en haar gezinsleden niet in aanmerking komen voor een vergoeding door de Bosnische ziektekostenverzekering en dat, zelfs indien dit wel het geval is, bepaalde noodzakelijke zorgen en geneesmiddelen daar niet onder vallen. Zij stelt dat de arts-adviseur geen informatie verstrekt over de vraag of de door haar benodigde medicatie is opgenomen op de officiële lijst van terugbetaalde geneesmiddelen. Zij verklaart zich verder niet akkoord met de volgens haar "*louter subjectieve veronderstellingen*" van de arts-adviseur inzake de financiële draagkracht van haar gezin. Volgens haar heeft het verkrijgen van informatie over het inkomen van een vreemdeling enkel zin wanneer deze informatie wordt gerelateerd aan de uitgaven die in het land van herkomst gepaard gaan met het verkrijgen van de nodige gezondheidszorg. Zij benadrukt dat uit het medisch advies geen analyse blijkt van de werkelijke kosten van de nodige medische zorgen in Bosnië en Herzegovina.

In haar advies wijst de arts-adviseur erop dat *"[i]n elk deel van het land […] er een klassieke opsplitsing [bestaat] van de gezondheidszorg in eerste, tweede en derde lijn, met veel belang voor de eerste lijn. Naast de publieke gezondheidszorg spelen ook de privésector, ngo's en andere projecten een rol in het organiseren van de gezondheidszorg.3 In de publieke instellingen is de zorg deels gratis of aan een lage kost. Toch verkiezen veel inwoners de private sector.4"*

Zij vervolgt: "*Met betrekking tot de farmaceutische sector kan vermeld worden dat er geen lijst van essentiële geneesmiddelen bestaat en dat de voorziening en prijscontrole onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie voor Burgerzaken valt.5 De prijs kan evenwel verschillen van kanton tot kanton. Voor dure geneesmiddelen springt het Federaal Solidariteitsfonds bij en voor bepaalde aandoeningen is de medicatie gratis.6*
[…]
De primaire zorg is gratis en toegankelijk voor iedereen. Er is een vrije keuze van arts, maar een registratie kan vereist zijn voor de duur van een jaar. De tweede en derde lijn zijn toegankelijk via een systeem van doorverwijzing, eventueel met vrije keuze van het ziekenhuis. Bij verzorging in de publieke sector is de zorg gratis of aan schappelijke prijzen.8"

Hieraan wordt verder toegevoegd wat volgt:

"*De sociale zekerheid is uitgebreid en dekt alle risico's (ziekte, moederschap, ouderdom, invaliditeit, nabestaanden, arbeidsongevallen, beroepsziekten, gezinsbijslagen en werkloosheid). Dit stelsel is van toepassing op alle personen, tewerkgesteld of niet, en hun personen ten laste.*
Bovendien merken we uit het verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen dat vluchtelingen die voor hun vertrek verzekerd waren, zich bij terugkeer binnen de dertig dagen kunnen inschrijven bij het arbeidsbureau en zodoende hun oude zorgverzekering opnieuw kunnen opnemen. Om aan te sluiten, dient een bijdrage betaald te worden. Deze wordt bepaald op basis van het inkomen. Wanneer de personen afhankelijk zijn van sociale uitkeringen, betaalt de staat de bijdragen voor hen.

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

Specifiek wat betreft de door verzoekster benodigde medische zorgen wordt erop gewezen dat Tramadol volledig wordt vergoed door het ziekenfonds, in openbare en particuliere instellingen, alsook dat orthopedische opvolging in de publieke sector volledig wordt gedekt in het kanton Sarajevo en dat in de andere kantons de dekking 90% bedraagt.

Specifiek wat betreft de toegang tot mentale gezondheidszorg, wordt gemotiveerd als volgt:

"In 1996 werd een hervorming van de gezondheidszorg gelanceerd, met de nadruk op gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg, waarbij diensten zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de patiënt werden opgezet.10
Op het primaire niveau wordt geestelijke gezondheidszorg aangeboden door een netwerk van 'Community Mental Health Centres'. De teams bestaan uit neuropsychiaters, psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, medisch technici en een kleiner aantal onderwijsspecialisten, logopedisten en ergotherapeuten.
Op het secundaire en tertiaire niveau worden de zorgen voorzien in de universitaire ziekenhuizen (onder ander in Sarajevo, Tuzla, Mostar en Banja Luka) en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. De behandeling is gratis voor patiënten met een ziekteverzekering, alsook wanneer de psychische aandoening de patiënt een gevaar voor zichzelf of anderen oplevert, of als zij hierdoor schade aan materiële goederen kan toebrengen.11"

Nog wijst de arts-adviseur hieromtrent op het volgende:

"*Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) (geestelijke) gezondheidszorg in Bosnië en Herzegovina ondermaats is, vooral voor moslims. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. 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).*
Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, … Het gaat dus om een systeem dat de

aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."

De arts-adviseur heeft tevens de bronnen vermeld waarop hij zich heeft gebaseerd en deze bronnen bevinden zich tevens integraal in het administratief dossier.

De arts-adviseur houdt er verder rekening mee dat verzoekster een deel van de medische kosten zelf zal moeten dragen, maar oordeelt als volgt:

"Betrokkene toont niet aan dat de benodigde zorg financieel niet toegankelijk zou zijn.

Noch haar meerderjarige broer, noch haar ouders leggen een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Uit het asielrelaas van haar ouders blijkt dat haar vader in het verleden o.a. gewerkt heeft als automechanieker. Haar moeder werkte in een pizzeria en als poetsvrouw.14
Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Bosnië en Herzegovina geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens hun interview d.d. 13.06.2022, verklaarde de vader van betrokkene dat zijn ouders, broer en zus nog in [V.] wonen. Ook haar moeder verklaarde dat haar ouders nog in Bosnië en Herzegovina verblijven.15
Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Aldus kan verzoekster niet worden gevolgd dat het medisch advies zich beperkt tot louter enkele algemene overwegingen over het gezondheidsstelsel in Bosnië en Herzegovina of dat geen onderzoek is verricht naar de toegankelijkheid van psychische gezondheidszorg. Er werd in het advies wel degelijk ook nagegaan in welke mate zij bepaalde kosten die gepaard gaan met het verkrijgen van de nodige medische zorgen zelf zal moeten dragen alsook of dit voor haar redelijkerwijze mogelijk zal zijn. Verzoekster stelt weliswaar dat de financiële draagkracht van haar gezin beperkt is, dat er dient te worden nagekeken hoe deze zich verhoudt ten aanzien van de te maken kosten voor de gezondheidszorgen en dat zij de kosten van de medische zorg niet zullen kunnen betalen, maar laat hierbij na concreet in te gaan op de voormelde motieven in het advies. Zij toont niet aan dat deze informatie incorrect zou zijn of op basis hiervan niet in redelijkheid kan worden geoordeeld dat de nodige medische zorgen kunnen worden geacht toegankelijk te zijn voor haar in haar land van herkomst.

Op basis van het medisch advies en het hiervoor gebruikte bronnenmateriaal komt zo naar voor dat een ziektekostenverzekering in Bosnië en Herzegovina verplicht is en deze wordt geregeld door het ziektekostenverzekeringsfonds. Om in het kader van de verplichte ziektekostenverzekering toegang te krijgen tot gezondheidszorg, moet een persoon de status van verzekerde verkrijgen. Het verkrijgen van deze status hangt af van verschillende criteria, zoals een dienstverband of zelfstandige activiteit, het ontvangen van een pensioen, werkloosheid of een handicap. Studenten onder de 26 jaar kunnen evenzeer genieten van de verplichte ziektekostenverzekering, net als afhankelijke familieleden van verzekerden. Personen kunnen ook worden verzekerd als zij zelf de verplichte ziektekostenverzekering betalen, overeenkomstig de relevante wetgeving (EUAA MedCOI, Question & Answer ACC 8267, 6 november 2025; Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet – Access to healthcare: Bosnia and Herzegovina, p. 39). Verzoekster toont niet concreet aan dat er voor haar en haar gezinsleden geen mogelijkheid bestaat om opnieuw toegang te krijgen tot de ziektekostenverzekering in het land van herkomst. Zij betwist ook het motief niet dat zij en haar gezinsleden, via de Internationale Organisatie voor Migratie, de nodige ondersteuning kunnen krijgen voor de terugreis en re-integratie in het land van herkomst, waarbij onder meer de nodige bijstand kan worden verkregen voor het vinden van inkomensgenererende activiteiten, wat kan helpen om opnieuw toegang te krijgen tot de ziektekostenverzekering.

Verder is het zo dat verzoekster beroep kan doen op de publieke gezondheidszorg in Bosnië en Herzegovina, waar de gezondheidszorgen gratis of tegen zeer schappelijke prijzen worden verleend. Verzoekster brengt alleszins geen (begin van) bewijs van het tegendeel naar voor. De gezondheidszorg in de publieke gezondheidsinstellingen wordt zo ook omschreven als beschikbaar en betaalbaar voor alle burgers van het land (Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet – Access to healthcare: Bosnia and Herzegovina, p. 18). In het medisch advies wordt er ook concreet op gewezen dat al zeker Tramadol volledig wordt terugbetaald door het ziekenfonds, in openbare en particuliere instellingen, dat orthopedische opvolging (waaronder wordt begrepen een klinische en ambulante behandeling door een orthopedist en door een orthopedisch chirurg) in de publieke sector volledig wordt gedekt in het kanton Sarajevo en in de andere kantons voor 90% en dat de psychische gezondheidszorg gratis is voor patiënten met een ziekteverzekering, alsook wanneer de psychische aandoening een gevaar oplevert voor de patiënt of anderen.

Het wordt op zich verder niet betwist dat minstens verzoeksters vader en haar broer kunnen werken en zo in een gezinsinkomen kunnen voorzien. Evenmin toont zij aan dat verweerder niet in redelijkheid kon aannemen dat er bovendien een familiaal en/of sociaal netwerk is in het land van herkomst waarbij zij eventueel terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zij betwist het motief alleszins niet dat zij nog talrijke familieleden heeft in haar land van herkomst.

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet zo ver gaat dat de arts-adviseur telkens een concrete raming van de medische kosten dient te maken, wel dient deze er zich van te vergewissen dat de noodzakelijke medische zorgen financieel toegankelijk zijn voor de betrokken vreemdeling, rekening houdend met de algemene situatie op het vlak van de toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst en de individuele situatie van de betrokken vreemdeling. Er kan worden aangenomen dat de arts-adviseur in voorliggende zaak dit vereiste onderzoek heeft verricht. Gelet op wat voorafgaat, kan verzoekster ook niet worden gevolgd in haar standpunt dat de beoordeling hieromtrent louter zou steunen op subjectieve veronderstellingen. In het licht van de voorliggende gegevens van het administratief dossier en de gedane vaststellingen, en bij ontbreken van gegevens die hier anders over kunnen doen oordelen, kan de Raad niet vaststellen dat de arts-adviseur op basis van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot haar beoordeling is gekomen dat kan worden aangenomen dat verzoekster, hierin bijgestaan door haar gezin en eventueel verdere familieleden, zelf in staat moet worden geacht om (financieel) in te kunnen staan voor de kosten die gepaard gaan met het verkrijgen van de nodige gezondheidszorgen.

3.2.8. Verzoekster maakt aldus met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk handelde. Verzoekster toont zodoende evenmin aan dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van de arts-adviseur om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

3.2.9. Waar verzoekster doorheen haar verzoekschrift verwijst naar rechtspraak van de Raad, kan ermee worden volstaan op te merken dat arresten van de Raad geen precedentswaarde kennen. Verzoekster toont trouwens evenmin aan dat de omstandigheden in de door haar aangehaalde arresten gelijkaardig zijn aan de omstandigheden die haar situatie kenmerken.

3.2.10. Een kennelijk beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.2.11. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken op negenentwintig september tweeduizend zesentwintig door:

I. CORNELIS,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
A. DECUYPER,	toegevoegd griffier.
De griffier,	De voorzitter,
A. DECUYPER	I. CORNELIS