



Arrest

nr. 342 006 van 27 februari 2026
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 8 april 2025 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 17 februari 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

Gelet op de beschikking van 17 december 2025 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 26 december 2025.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Eerste verzoeker diende op 27 december 2018 een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 9 april 2019 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij eerste verzoekers verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaart. Er werd aan eerste verzoeker eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) afgegeven.

Verzoeker stelde tegen deze twee beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die het beroep heeft verworpen bij arrest nr. 272 063 van 28 april 2022.

Op 9 september 2022 dienden verzoekers samen een nieuwe aanvraag tot verblijfsmachtiging in met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 18 oktober 2022 nam de gemachtigde wederom

een beslissing waarbij hij de verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaart. Er werd aan verzoekers ook een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven.

Verzoekers stelden tegen deze beslissingen een beroep in bij de Raad. De Raad vernietigde de beslissingen van de gemachtigde van 18 oktober 2022 bij arrest nr. 286 337 van 20 maart 2023.

De gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie nam op 17 februari 2025 opnieuw een beslissing waarbij hij verzoekers' verblijfsaanvraag ongegrond verklaart, aan hen ter kennis gebracht op 11 maart 2025. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.09.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S. (...), B. (...)(R.R.: (...))
Geboren te Nakëll op (...) 1968
B. (...), R. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Vasilevë op (...) 1965
Nationaliteit: Kosovo
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.09.2023, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor B. (...), R. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.02.2025 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RVV n°203976 van 18/05/2018).

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

Op 17 februari 2025 nam de gemachtigde ten aanzien van eerste verzoeker ook een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), aan hem ter kennis gebracht op 11 maart 2025. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“De heer

Naam + voornaam: B. (...), R. (...)

geboortedatum: (...) 1965

geboorteplaats: Vasilevë

nationaliteit: Kosovo

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen,

- tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familieleven: beslissing geldt voor betrokkene en echtgenote.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag.

3. Gezondheidstoestand: betrokkene kan reizen (zie medisch advies dd. 13.02.2025).

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering.”

De gemachtigde nam op 17 februari 2025 ook een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ten aanzien van tweede verzoekster, aan haar ter kennis gebracht op 11 maart 2025. Dit is de derde bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Mevrouw

Naam + voornaam: S. (...), B. (...)

geboortedatum: (...) 1968

geboorteplaats: Nakëll

nationaliteit: Kosovo

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen,

- tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familieleven: beslissing geldt voor betrokkene en haar echtgenoot.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag.

3. Gezondheidstoestand: de echtgenoot van betrokkene en betrokkene zelf kunnen reizen (zie medisch advies dd. 13.02.2025)

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel – gericht tegen de eerste bestreden beslissing – voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het materiële motiveringsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering van hun eerste middel, zetten verzoekers het volgende uiteen:

“1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waardereren en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

Verwerende partij dient zorgvuldig te werk te gaan bij de feitenvinding. De bewering dat de advocaat van verzoeker zou beweerd hebben dat verzoeker nooit in Kosovo heeft gewoond is niet correct. Aldus miskent verwerende partij al een eerste maal het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.

2.

Volgens verwerende partij kunnen de aangehaalde medische elementen niet weerhouden worden aangezien de medische behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo.

Echter, uit de informatie van van K2.0, ‘Health insurance: What, why and when?’ <https://kosovotwopointzero.com/en/health-insurance-what-why-and-when/>, 04.09.2024 dat basisbenodigheden ontbreken. Naast de lange wachttijd voor CT scans of MRI's is duidelijk dat materialen voor een dergelijke scan ontbreken in de meeste infrastructuren:

in addition to paying for services, patients often encounter a lack of appropriate equipment, as most infrastructure has not received investment for years. Basic supplies, like syringes and materials for CT scans, are often missing and patients must cover the costs themselves. They also pay for their own medications.

Long waiting times for services like CT scans or MRIs push citizens to opt for private health care over public options. In more complex cases, they seek treatment abroad. Over the last decade, the health sector has also struggled with a shortage of staff, as highly qualified employees have migrated to European countries in search of better wages and working conditions.

Zie IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.4 blijkt immers ook dat medicijnvoorraden dikwijls uitgeput zijn in publieke ziekenhuizen en onafhankelijke apotheken ze eventueel kunnen laten invoeren, doch dat deze sowieso heel duur zijn en de beschikbaarheid ervan heel onzeker is.

Zie ook Kallxo, '73.5% supply of essential medicines in UCK hospitals during 2024', <https://kallxo.com/lajim/73-5-per-qind-furnizimi-me-barna-esenciale-neper-spitale-e-qkuk-gjate-vitit-2024/>, 09.12.2024:

'Kosovar patients have faced a shortage of medicines for years. There are cases when some types of medicines are difficult to find even in private pharmacies. This includes medicines that do not have a document that guarantees the quality of the medicines, which is called Marketing Authorization (MA). The lack of MA for these medicines has also made it impossible for health institutions to purchase them.'

Het kan niet worden ontkend dat wanneer de beschikbaarheid van medicijnen onzeker is, verzoeker hierdoor niet de medische verzorging zal kunnen krijgen die hij nodig heeft.

3.

Verder is ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst door verwerende partij geenszins afdoende gevoerd.

Verwerende partij stelt louter dat medische zorg in publieke gezondheidsinstellingen gratis is voor bepaalde categorieën van mensen. Daarnaast zou volgens deze wet elke patiënt, verzekerd of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen. Dit zijn positieve elementen, maar verwerende partij vermeldt zelf dat deze wet nog steeds niet geïmplementeerd is. Bijgevolg zijn deze elementen nog niet actueel.

Het landenrapport van de Europese Commissie d.d. 06.10.2020 schrijft op p.83:

(...)

On public health policy, Kosovo has yet to introduce a universal health coverage scheme and amend the Law on health insurance. It has not started to collect health premiums. The public health information system is still not functional and implementation of the communication strategy in support of the Law on health insurance has been further delayed. The growing emigration of health workers has a detrimental impact on the health system. The 2020 overall budget for the health sector has been increased with 6% compared to 2019. The increase includes higher allocations for essential pharmaceuticals and for capital expenditures.

(...)

The scale of poverty means that around one fifth of the population have very limited access to healthcare. Access to basic healthcare is free, but spending on diagnostic services and medications is not reimbursed. High reliance on private out-of-pocket expenditures (estimated at 40% of total medical costs) mean that the economically most vulnerable have limited access to the health system. Only 65% of annual public health needs are covered by public spending, which mostly cover fixed costs, leaving less for direct patient costs (diagnosis, treatment and prevention). Health financing continues to be based predominantly on historical expenditure rather than forwardlooking needs assessments. Institutional accountability has not increased and limited incentives have been introduced to improve productivity, efficiency and quality in the health sector. Positive steps on medicines for human use were the adoption of implementing legislation on price regulation and approval of a new essential medicines list. The pharmaceutical stock management module within the health information system is now operational.

("Commission Staff Working Document.Kosovo 2020 Report", European Commission, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/nearfiles/kosovo_report_2020.pdf)

Het rapport maakt duidelijk dat Kosovo nog de financiële dekking in de gezondheidszorg moet uitwerken. Bijgevolg is er geen garantie dat verzoeker ook de zorg zal krijgen zoals beschreven wordt door verwerende partij (schending zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel). De kwaliteit van de zorg is in ieder geval

armzalig. In geen geval wordt door verzoekers de vergelijking gemaakt met het systeem dat in België bestaat, zoals de bestreden beslissing beweerd, doch uit het verzoekschrift blijkt duidelijk dat de kwaliteit in Kosovo niet afdoende is.

Zie ook K2.0, 'Health insurance: What, why and when?', <https://kosovotwopointzero.com/en/healthinsurance-what-why-and-when/>, 04.09.2024:

'Kosovo is the only country in the Western Balkans whose citizens do not have access to public health insurance. At present, only individuals who can afford private insurance have any health coverage. Others must rely on the public health system, which is widely criticized for its poor quality, or spend large sums to receive care either in the private sector or abroad.'

European commission, Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of regions, te vinden op <https://enlargement.ec.europa.eu/document/download/c790738e-4cf6-4a43-a8a9-43c1b6f01e10?filename=Kosovo%20Report#%202024.pdf>, 30.10.2024:

'On public health, the quality of healthcare remains a concern. Although Kosovo allocated a budget increase to healthcare of around 14.2% in 2024 compared with 2023, health expenditure as part of the overall GDP remains the second lowest in the region and significantly lower than the EU average. There is no strategic purchasing, resulting in significant inefficiencies and weak health outcomes. Life expectancy at birth in Kosovo remains the lowest in the region and child mortality rates are the highest in the region. Out-of-pocket expenses remain very high (estimated to range between 30%-40%). Kosovo has an existing e-health information system, but it is not used by all health institutions; in 2024, an ambitious action plan was adopted on an integrated health information system to improve data availability and evidence-based policymaking.'

4.

Daarenboven heeft verwerende partij niks gesteld over de opmerkingen van verzoekers in het verzoekschrift dat er in Kosovo sprake is van een tekort aan professioneel opgeleid personeel en het tekort aan middelen, terwijl eerste verzoekster hierdoor niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Zie Centre for Research Documentation and Publication, 'Health care in Kosovo', 14 maart 2016, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf>, p. 5:

'Lack of equal access to health care services and widespread poverty makes the situation worse. High out-of-pocket payments raise many concerns about equality and equity of access to health care services, particularly for the vulnerable groups. Such payments are higher in urban than in rural areas. Households spend approximately the same amount on health care across the income distribution, however the poor are the most harshly hit in terms of share of the overall consumption.'

Dat deze vrees van verzoekers nog steeds acuteel is, blijkt ook uit het internetartikel van K2.0, 'Health insurance: What, why and when?', <https://kosovotwopointzero.com/en/health-insurance-what-why-and-when/>, 04.09.2024:

In addition to paying for services, patients often encounter a lack of appropriate equipment, as most infrastructure has not received investment for years. Basic supplies, like syringes and materials for CT scans, are often missing and patients must cover the costs themselves. They also pay for their own medications.

Long waiting times for services like CT scans or MRIs push citizens to opt for private health care over public options. In more complex cases, they seek treatment abroad. Over the last decade, the health sector has also struggled with a shortage of staff, as highly qualified employees have migrated to European countries in search of better wages and working conditions.

5.

M.b.t. de heersende corruptie in Kosovo beperkt verwerende partij zich tot de opsomming van enkele instanties die corruptie bestrijden in Kosovo.

Dit maakt enkel duidelijk dat de Kosovaarse overheid komaf wil maken met corruptie. Dit vormt evenwel geen bewijs dat er geen ernstige corruptie zal zijn wanneer verzoekende partij behandeld wilt worden.

Verzoekers verwijzen naar de volgende artikelen:

Zie: ("Balkan medical system gripped by endemic corruption", Die Welt 27 april 2018, <https://www.dw.com/en/balkan-medical-system-gripped-by-endemic-corruption/a-43572500>)

Patients who pay bribes or know the right people also tend to have an advantage.

Transparency International's (TI) latest ranking shows that the Western Balkan states, which are aspiring to join the EU, remain highly corrupt.

TI puts Montenegro in place 64, Serbia in place 77, Kosovo in place 85, Albania at 91, and Macedonia at 107.

In various surveys, doctors are perceived as the most corrupt, alongside traffic policemen. The number of people in Serbia who say that they have already paid a bribe in order to avoid a long wait to see a doctor is in the double-digit range.

Zie ook internetartikel van Independent Balkan New Agency, 'Kosovo: Healthcare system has many problems', te vinden op <http://www.balkan.eu.com/kosovo-healthcare-system-problems/>, 08.08.2016:

Julie Coleman of the Center for Research, Documentation and Publication, said during the presentation that Kosovo's financial sources are restricted and that less is spent on healthcare.

She said that like in any other sector, even in the healthcare system there is corruption and that bribery is needed to obtain good service.

"Unfortunately, only 15% of the population is in the healthcare insurance fund, while the rest is obliged to pay from their own pockets", said Coleman. According to her, patients are obliged to spend for treatment abroad and that the amount that they spent on an annual basis for this service abroad is 80 million euros.'

Zie tot slot ook Vardari, Luan ; Arapi, Berk & Kukaj, Qëndresa (2023). 'Corruption in the Health Sector: Case Study of Kosovo'. In Kiyet Tunca Çaliyurt, Integrity, Transparency and Corruption in Healthcare & Research on Health, Volume II. Springer Nature Singapore. pp. 217-238 te vinden op <https://philpapers.org/rec/VARCIT-2> :

'The results revealed that the majority of the participants did not trust in the health system in Kosovo, and they generally are in opinion that opposition and corruption are happening at a large extent.'

6.

Ook de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Kosovo is zeer problematisch.

Zie Kallxo, '73.5% supply of essential medicines in UCCK hospitals during 2024', <https://kallxo.com/lajm/73-5-per-qind-furnizimi-me-barna-esenciale-neper-spitale-e-qkuk-gjate-vitit-2024/>, 09.12.2024:

Kosovarpatients have faced a shortage of medicines for years. There are cases when some types of medicines are difficult to find even in private pharmacies. This includes medicines that do not have a document that guarantees the quality of the medicines, which is called Marketing Authorization (MA). The lack of MA for these medicines has also made it impossible for health institutions to purchase them.'

Zie artikel van Kosovo 2.0 dd. 05.06.2018 "PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN CHRONIC CONDITION" te vinden op <https://kosovotwopointzero.com/en/pharmaceutical-industry-in-chroniccondition/>:

Medicines, by their very nature, are supposed to heal people. But in Kosovo, the chronic condition of the pharmaceutical industry is often having the opposite effect, leaving citizens — and the state — both poorer and in poor health.

issues range from problems with medication registration and doubts over quality, to suspicions about corrupt relations between doctors and pharmaceutical companies, inflated prices, and an Essential Medicines List that has been compiled based on the interests of pharmaceutical operators, not the needs of patients. All these issues make this industry one of the most problematic and corrupt in Kosovo.

De prijzen van de geneesmiddelen in Kosovo zijn bovendien abnormaal hoog. Eén van de armste landen van Europa heeft de hoogste prijzen voor geneesmiddelen in de regio. Zie hierover artikel van Kosovopress dd. mei 2022 "Medicines in Kosovo are the most expensive compared to the region, this year the adoption of the law on price regulation is expected" te vinden op

<https://kosovapress.com/en/medicines-in-kosovo-are-the-most-expensive-compared-to-the-regionthis-year-the-adoption-of-the-law-on-price-regulation-is-expected/>.

Dit vormt voor verzoeker een reëel probleem, aangezien hij niet over de nodige financiën beschikt om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken.

7.

Indien verwerende partij beweert dat verzoeker hulp kan krijgen van familie in het land van herkomst, moet dit concreet gemotiveerd worden.

In de bestreden beslissing wordt er louter gesteld dat het zeer onwaarschijnlijk is dat betrokkene geen beroep kan doen op een netwerk van familie en/of vrienden. Er is geen verdere concretisering van deze stelling. Dit is een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel door verwerende partij.

Aangezien het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen door gespecialiseerde artsen, kan niet worden gesteld dat verzoeker op familie beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan ook niet beweerd worden — voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) — dat familie of vrienden op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten. Dit laatste is een loutere bewering van verwerende partij die op geen enkele manier kan worden bewezen, zodat hiermee geen rekening kan worden gehouden.

8.

Ten slotte stelt verwerende partij dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen, daarom zouden zij kunnen werken en instaan voor de medische kosten in Kosovo. Deze stelling is al te eenvoudig. Verzoekers zijn respectievelijk 60 en 57 jaar oud zodat het voor hen geen evidentie zal zijn om werk te vinden.

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met al deze relevante gegevens geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen.”

2.2 In een tweede middel – gericht tegen de tweede en derde bestreden beslissingen – voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het materiële motiveringsbeginsel.

Ter adstruering van hun tweede middel, zetten verzoekers het volgende uiteen:

“Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoeker en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoeker en de ontoereikende behandeling in het land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een afdoend onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

“Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.”

Gelet op de afwezigheid van een afdoende onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren.

Het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 17.02.2025 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 17.02.2025 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.”

2.3 De middelen worden, gelet op hun onderlinge samenhang, samen behandeld.

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

De bestreden beslissingen geven duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werden genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing worden de feitelijke overwegingen weergegeven. Er wordt ook uitdrukkelijk verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Voor wat de tweede en derde bestreden beslissing betreft, moet eveneens worden vastgesteld dat deze zowel in feite als in rechte zijn gemotiveerd. Verweerder motiveert telkens, met toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, dat verzoekers niet in het bezit zijn van een geldig visum. Deze vaststelling wordt niet betwist.

Deze uiteenzetting verschaft verzoekers het genoemde inzicht en laat hen aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De aangevoerde schending van de bovenvermelde algemene beginselen moet in casu worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, hetgeen bepaalt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, dat wil zeggen 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).

In casu verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar hij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de arts-adviseur op 13 februari 2025, dat luidt als volgt:

“B. (...), R. (...) (R.N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren op (...) 1965

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.09.2022.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 20/08/2022 – Dr. J. T.*
- 2. Consultatieverslag Cardiologie – 17/02/2022 – Dr. D. P.*
- 3. Consultatieverslag Neurochirurgie – 04/03/2022 – Prof. Dr. E. V. d. K.*
- 4. Consultatieverslag Vaatheelkunde – 05/04/2022 – Dr. S. V.*
- 5. Bevestiging Afspraak Vaatheelkunde – 13/12/2022 – Dr. S. V.*
- 6. Standaard Medisch Getuigschrift – 01/02/2025 – Dr. J. T.*
- 7. Consultatieverslag Cardiologie – 28/09/2023 – Dr. D. P.*
- 8. Consultatieverslag Pneumologie – 21/02/2024 – Dr. L. D. B.*
- 9. Consultatieverslag Vaatheelkunde – 10/12/2024 – Dr. S. V.*
- 10. Consultatieverslag Vaatheelkunde – 24/12/2024 – Dr. S. V.*
- 11. Verslag Radiologie Duplex Halsvaten – 10/12/2024 – Dr. S. M.*
- 12. Verslag Radiologie CT Angio Halsvaten – 24/12/2024 – Dr. T. V.*

13. Medicatielijst – 01/02/2025

Actuele Aandoeningen :

1. Voorgeschiedenis van vernauwing hartvaten waarvoor stenting in 2013 en 2016
2. Acuut myocard infarct in 2022
3. Cardiologisch Globaal geruuststellende controle in september 2023: Geen klinisch hartfalen, geen inspanningsangor, normale bloeddruk, normaal ECG, normale echo hart.
4. Voorgeschiedenis van vaatheelkundige ingreep liesvaten. Geen klachten van arteriële claudicatio meer.
5. COPD GOLD I. Bij controle 02/2024 geen klachten en stop medicatie op eigen beslissing van de betrokkene. Geen verdere opvolging.
6. Hooggradige stenose halsvaten, voorlopig asymptomatisch. Indien symptomatisch dan heelkunde.
7. Klachten rugpijn, maar dit wordt in de attesten niet verder uitgewerkt.

Actuele behandeling :

1. Opvolging Cardiologie
2. Opvolging Vaatheelkunde
3. Aldactone (Spironolactone) – Diureticum, behandeling bloeddruk
4. Asaflow (Acetylsalicylzuur) – Bloedverdunner, ook deel van behandeling na hartinfarct
5. Bisoprolol – Betablokker, behandeling bloeddruk
6. Diclofenac – NSAID, pijnstilling
7. Lipitor (Atorvastatine) – Statine, verlaagd Cholesterol
8. Olmetec (Olmesartan) – Sartaan, behandeling hypertensie
9. Pantomed (Pantoprazole) – Vermindert maagzuursecretie
10. Spiolto Respimat (Tiotropium + olodaterol) – Laba + Lama, behandeling COPD

Staat nog tussen de medicatielijst maar zou volgens het verslag van de pneumoloog niet meer gebruikt worden.

Er zijn geen absolute contra-indicaties tot reizen. Het klopt dat de betrokkene in het verleden cardiovasculaire events heeft gehad en hiervoor medicamenteus behandeld wordt met onder andere bloedverdunners. In het geval van zo'n event wordt reizen afgeraden voor enkele weken in de acute fase. We zitten nu niet meer in deze fase. De betrokkene kan reizen.

De betrokkene heeft geen nood aan mantelzorg.

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

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag

MedCOI van 19.12.2024 met het unieke referentienummer 18815

Aanvraag MedCOI van 25.04.2024 met het unieke referentienummer 18102

Aanvraag MedCOI van 21.09.2022 met het unieke referentienummer 16083

Aanvraag MedCOI van 21.01.2025 met het unieke referentienummer 18826

Aanvraag MedCOI van 14.02.2024 met het unieke referentienummer 17821

Aanvraag MedCOI van 02.03.2024 met het unieke referentienummer 17868

Aanvraag MedCOI van 18.01.2024 met het unieke referentienummer 17729

1. Opvolging Cardiologie

(...)

2. Opvolging Vaatheelkunde

(...)

3. Opvolging Pneumologie

Ondanks dat er geen verdere pneumologische opvolging is zullen we de beschikbaarheid hiervan wel opzoeken.

(...)

4. Spironolactone

(...)

5. Acetylsalicylzuur

(...)

6. Bisoprolol

(...)

7. Diclofenac

(...)

8. Atorvastatine

(...)

9. Olmesartan

(...)

10. Pantoprazole

(...)

11. Tiotropium + Olodaterol

Volgens het verslag van de pneumoloog heeft de betrokkene op eigen beslissing deze medicatie gestopt. Desonanks zullen we toch naar de beschikbaarheid van COPD medicatie in Kosovo kijken. Deze specifieke combinatie is niet beschikbaar in Kosovo. Andere COPD medicatie is wel beschikbaar, en dit zijn volledig waardige alternatieven. Bijvoorbeeld deze combinatie van een LABA + LAMA en een inhalatiecorticoïd:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is in Kososvo. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

We willen vooreerst ook aanstippen dat de advocaat van betrokkene beweert dat betrokkene nooit in Kosovo heeft gewoond. Dit wordt echter door betrokkene zelf weerlegd in zijn asielinterview d.d. 23.04.2019 waarin hij stelt van 2006 tot 2014 in Kosovo te hebben verbleven.

Het vroegere gezondheidssysteem in Kosovo was gebaseerd op een centraal georganiseerd systeem type Semashko (voormalig Sovjet systeem). In december 2013 werd een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid gestemd in het Kosovaars parlement. De verantwoordelijkheid voor het organiseren, controleren en bespreken van de gezondheidszorg situeert zich bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op 3 niveaus in stijgende lijn van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in zowel voor ambulante zorg, zorg in het ziekenhuis als voor thuiszorg en urgentiegeneeskunde. Voor deze 4 types zijn er zowel publieke, private als gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.

De verdeling van medicatie wordt in Kosovo georganiseerd door twee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra, en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes. Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijke akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Bij de nog te implementeren wet is er aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatrieerd. Deze mensen zouden geen bijdrage hoeven te betalen. De wet voorziet ook dat elke patiënt, of men nu verzekerd is of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

Betrokkene verwijst naar het probleem van corruptie en steekpenningen in de Kosovaarse gezondheidszorg. Kosovo lijkt net als vele staten die leden onder totalitarisme of een burgeroorlog te kampen met vormen van corruptie.

Volgens de KLI (Kosovo Law Institute), een NGO die corruptie bestrijdt en de toegang tot justitie laagdrempelig wil maken, worden er wel degelijk inspanningen gedaan om aan de corruptie in de verschillende geledingen van de maatschappij paal en perk te stellen. In 2007 werd de SPRK (Special Prosecution of the Republic of Kosovo) opgericht in de schoot van de United Nations Interim Administration (UNMIK) in Kosovo. Deze instelling functioneert als openbaar aanklager voor het hele grondgebied van Kosovo en richt haar pijlen op de strijd tegen corruptie. Sinds 2004 is het UNDP (United Nations Development Programme) actief op het gebied van anti-corruptie. Het eerste project was het Kosovo Transparency Initiative (2004-2007) met als voornaamste resultaat de oprichting van het KAA (Kosovo Anti-Corruption Agency), het eerste onafhankelijke agentschap in Kosovo ter preventie en bestrijding van corruptie. In de periode 2009-2011 werd de KAA aangevuld en versterkt met het KPAC-project (Kosovo Partnership for Anti-Corruption) dat voorzag in expertise en advies. Om de bedoelingen kracht bij te zetten, lanceerde de overheid verschillende SAEK-projecten (Support to Anti-Corruption Efforts) in Kosovo. SAEK I was een 4-jaar durend project met de steun van het Swiss Agency for Development and Cooperation. Het voornaamste resultaat van SAEK I, was het lanceren van Kallxo.com. Dit is een online platform waarop burgers terecht kunnen om gevallen van corruptie aan te kaarten en te melden. Dit kan in velerlei domeinen zijn zoals centraal en lokaal bestuur, onderwijs, gezondheidszorg, justitie, enz. Tijdens SAEK II (2016- juni 2020) werd er nog meer ingezet op het burgerlijk engagement alsook de opleiding van nog meer openbare onderzoekers. Dat het vertrouwen van de bevolking in het platform Kallxo.com groeit mag blijken uit het stijgend aantal raadplegingen, in 2019 kwam het tot een 40 miljoen views. SAEK III werd in de zomer van 2020 gelanceerd en zet verder in op transparantie en verantwoording. Ook in de gezondheidszorg kan men corrupte praktijken aankaarten, en hoewel er zich zeker nog out of pocket-betalingen kunnen voordoen, toch meldt het Ministerie van Gezondheid verbeteringen op een aantal gebieden, zoals bijvoorbeeld met betrekking wachttijden door onder meer diensten op 24-uurs basis aan te bieden, waardoor men buiten de kantooruren niet automatisch moet aankloppen bij dure, private ziekenhuizen. Een ander, groot resultaat in de strijd tegen corruptie valt te noteren in de farmaceutische sector, waar de aankoop van medicatie aan inflatie prijzen werd gebannen. Hierdoor kon men in een jaar tijd 6 miljoen euro besparen.

We vermelden ook dat we uit het administratief dossier (asiel dossier, aanvragen in kader van artikel 9ter) overigens ook niet kunnen afleiden dat betrokkene persoonlijk werd geconfronteerd met enige vorm van

corruptie in Kosovo noch dat zij hiervan ooit melding maakte bij de politie, lokaal of centraal bestuur, een gezondheidsinstelling of eender welke andere instantie.

Bovendien legt betrokkene geen recent bewijs van arbeidsongeschiktheid voor waardoor we kunnen veronderstellen dat hij, en zijn echtgenote, terecht kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijke behandeling.

Het is overigens ook niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarop hij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

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

Conclusie:

Betrokkene is een man van 59 jaar uit Kosovo. Hij is cardiovasculair belast met meerdere heelkundige ingrepen in de voorgeschiedenis. Hij wordt hiervoor in België behandeld en opgevolgd. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Kosovo kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn 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."

Vooreerst stellen verzoekers dat hun advocaat nooit heeft beweerd dat zij niet in Kosovo hebben gewoond. De arts-adviseur motiveert in zijn medisch advies het volgende: "We willen vooreerst ook aanstippen dat de advocaat van betrokkene beweert dat betrokkene nooit in Kosovo heeft gewoond. Dit wordt echter door betrokkene zelf weerlegd in zijn asielinterview d.d. 23.04.2019 waarin hij stelt van 2006 tot 2014 in Kosovo te hebben verbleven". Zelfs indien verzoekers zouden kunnen worden gevolgd en dit inderdaad een vergissing van de arts-adviseur betreft, kan niet worden ingezien welk belang zij bij deze kritiek kunnen laten gelden. Dit motief doet immers geen afbreuk aan de vaststelling dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar hij gewoonlijk verblijft. De kritiek van verzoekers is dan ook gericht tegen een overtollig motief van de eerste bestreden beslissing, hetgeen niet kan leiden tot de vernietiging ervan.

Verzoekers zijn het verder oneens met de conclusie van de arts-adviseur. Ze spitsen hun betoog hoofdzakelijk toe op de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kosovo. Verzoekers brengen verschillende informatiebronnen aan waaruit volgens hen blijkt dat de medische zorgen waaraan eerste verzoeker nood heeft, voor hen niet toegankelijk zullen zijn in Kosovo.

Verzoekers voeren in de eerste plaats aan dat in Kosovo vaak basisbenodigdheden voor een medisch onderzoek ontbreken, dat er lange wachttijden zijn voor CT scans en voor MRI's en dat materialen voor dergelijke onderzoeken ontbreken in de meeste infrastructures. De arts-adviseur heeft in zijn medisch advies vastgesteld dat "diagnostic imaging: cardiovascular MRI scan" en "diagnostic imaging: cardiac computed tomography (CT scan)" beschikbaar zijn in Kosovo. Deze informatie stemt overeen met de informatie vervat in het administratief dossier (zie MedCOI-aanvraag met referentnummer 18102). Door te verwijzen naar een internetbron uit 2024, maken verzoekers niet aannemelijk dat de informatie aangereikt door de arts-adviseur onjuist zou zijn en dat eerste verzoeker geen CT scan of MRI zou kunnen verkrijgen in Kosovo.

Verder betogen verzoekers, met verwijzing naar het "country fact sheet Kosovo" uit 2017, dat de medicijnvoorraden in publieke ziekenhuizen dikwijls uitgeput zijn. Onafhankelijke apotheken kunnen wel medicijnen laten invoeren, maar deze zijn zeer duur en de beschikbaarheid ervan is heel onzeker. In zijn medisch advies verwijst de arts-adviseur naar verschillende MedCOI-aanvragen die allen dateren uit 2024 om vast te stellen dat de medicamenteuze behandeling waaraan eerste verzoeker nood heeft, beschikbaar is

in Kosovo. Uit de MedCOI-aanvraag met referentenummer 18102 (d.d. 25 april 2024) blijkt dat de medicijnen 'spironolactone', 'acetylsalicylzuur', 'bisoprolol', 'atorvastatine' en 'olmesartan' beschikbaar zijn in Kosovo. Uit de MedCOI-aanvraag met referentenummer 17868 (d.d. 2 maart 2024) blijkt dat de medicijnen 'diclofenac' en 'pantoprazole' eveneens voorhanden zijn in Kosovo. Tenslotte blijkt uit de MedCOI-aanvraag met referentenummer 17729 (d.d. 18 januari 2024) dat de combinatie van 'beclometasone', 'formoterol' en 'glycopyrronium' – hetgeen een volwaardig alternatief vormt voor de combinatie 'tiotropium' en 'olodaterol' – beschikbaar is in Kosovo. Met de enkele verwijzing naar de algemene informatie vervat in het Country Fact Sheet Kosovo uit 2017, tonen verzoekers niet aan dat de informatie afkomstig uit de MedCOI-aanvragen waarop het medisch advies is gestoeld en die recenter is dan de informatie uit 2017 die verzoekers aanbrengen, onjuist zou zijn. Uit de informatiebronnen waarnaar verzoekers verwijzen, kan niet worden afgeleid dat de noodzakelijke medicatie niet beschikbaar zou zijn in Kosovo. Het komt de Raad niet kennelijk onredelijk voor dat de arts-adviseur op basis van recentere informatie oordeelt dat de noodzakelijke medicatie voor verzoekers verkrijgbaar is in hun land van herkomst. Het betoog van verzoekers doet aan deze vaststelling geen afbreuk.

Verzoekers argumenteren dat het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in hun land van herkomst onvoldoende werd gevoerd. Volgens verzoekers blijkt niet dat eerste verzoeker gratis gezondheidszorg zou kunnen verkrijgen in de Kosovaarse publieke gezondheidsinstellingen, aangezien de wet die daartoe voorziet nog steeds niet is geïmplementeerd. Ze voeren aan dat de prijzen van geneesmiddelen in Kosovo abnormaal hoog zijn en ze niet over de nodige financiële middelen beschikken om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken. Waar de arts-adviseur ervan uit gaat dat verzoekers hulp zouden kunnen krijgen van hun familie in Kosovo, betogen verzoekers dat dit slechts een veronderstelling betreft die verder niet wordt geconcretiseerd. Verzoekers stellen nog dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de noodzakelijke medicatie en wat de exacte kostprijs is van de medische zorgen door gespecialiseerde artsen.

De kritiek van verzoekers kan niet worden gevolgd. In zijn medisch advies van 13 februari 2025 motiveert de arts-adviseur als volgt:

“Het vroegere gezondheidssysteem in Kosovo was gebaseerd op een centraal georganiseerd systeem type Semashko (voormalig Sovjet systeem). In december 2013 werd een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid gestemd in het Kosovaars parlement. De verantwoordelijkheid voor het organiseren, controleren en bespreken van de gezondheidszorg situeert zich bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op 3 niveaus in stijgende lijn van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in zowel voor ambulante zorg, zorg in het ziekenhuis als voor thuiszorg en urgentiegeneskunde. Voor deze 4 types zijn er zowel publieke, private als gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.

De verdeling van medicatie wordt in Kosovo georganiseerd door twee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra, en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes. Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijke akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

Bij de nog te implementeren wet is er aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatrieerd. Deze mensen zouden geen bijdrage hoeven te betalen. De wet voorziet ook dat elke patiënt, of men nu verzekerd is of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

[...]

Bovendien legt betrokkene geen recent bewijs van arbeidsongeschiktheid voor waardoor we kunnen veronderstellen dat hij, en zijn echtgenote, terecht kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijke behandeling.

Het is overigens ook niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarop hij eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

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

Vooreerst wordt erop gewezen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur niet verplicht om steeds een concrete raming te maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, zoals verzoekers lijken voor te houden. Verder blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur dat de gezondheidszorg in de publieke sector kosteloos is, na doorverwijzing. Alle geneesmiddelen voor de publieke sector worden aangeleverd via private bedrijven. Deze geneesmiddelen zijn gratis voor patiënten die worden opgenomen in een zorginstelling en ook voor patiënten die aan sommige chronische ziektes lijden. Voor ambulante zorg dienen de patiënten wel zelf in te staan voor de aankoop van hun medicijnen. In dat opzicht motiveert verweerder dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen waardoor kan worden verondersteld dat zij terecht kunnen op de arbeidsmarkt in hun land van herkomst en in die hoedanigheid kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de nodige behandelingen. Verzoekers brengen hier tegenin dat zij 57 en 60 jaar oud zijn waardoor het niet evident zal zijn om een tewerkstelling te vinden. Door enkel te wijzen op hun leeftijd, tonen verzoekers geenszins aan dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. De Raad acht het niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig waar de arts-adviseur vaststelt dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd en er aldus van mag worden uitgegaan dat zij actief kunnen zijn op de arbeidsmarkt. Bijgevolg kunnen verzoekers op die manier instaan voor de eventuele kosten van de medicijnen. Verzoekers betwisten immers niet dat ze werk bekwaam zijn.

Het betoog van verzoekers dat zij geen beroep kunnen doen op vrienden en familie om hun te ondersteunen in hun land van herkomst, kan evenmin worden bijgetreden. Verzoekers tonen niet aan dat het kennelijk onredelijk is van de arts-adviseur om te oordelen dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekers niet bij hun familie terecht kunnen voor eventuele (tijdelijke) hulp of opvang bij een terugkeer naar Kosovo en zij zo voor een zeker sociaal netwerk kunnen zorgen. Louter ten overvloede merkt de Raad op dat uit de ‘verklaring meervoudige aanvraag’ van 5 april 2016 die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat verzoekers in Kosovo werden onderhouden door vrienden van eerste verzoeker en door de zus van tweede verzoekster. Uit niets blijkt dat zij op deze hulp niet zouden kunnen terugvallen bij een terugkeer naar Kosovo. Door louter te betwisten dat zij een beroep zouden kunnen doen op kennissen, vrienden of familie voor het bekostigen van hun medische zorgen, tonen verzoekers de onmogelijkheid hiertoe niet aan.

Tenslotte betwisten verzoekers niet dat zij een beroep zouden kunnen doen op het IOM om een terugkeer naar hun land van herkomst te faciliteren.

Vervolgens betogen verzoekers dat er onvoldoende rekening is gehouden met het feit dat in Kosovo een tekort is aan professioneel opgeleid personeel waardoor eerste verzoeker niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau. Verzoekers gaan er echter aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn medisch advies heeft vastgesteld dat “*inpatient treatment by a cardiologist*”, “*outpatient treatment and follow up by a cardiologist*”, “*inpatient treatment by a vascular surgeon*” en “*outpatient treatment and follow up by a vascular surgeon*” beschikbaar zijn in het land van herkomst, hetgeen wordt bevestigd door de bronnen in het administratief dossier (zie de MedCOI-aanvragen met referentenummers 16083 en 18815). Het komt de Raad niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig voor dat de arts-adviseur oordeelt dat opvolging door een cardioloog en een vaatchirurg beschikbaar is in het land van herkomst, nu dit duidelijk blijkt uit de medische bronnen in het administratief dossier. Daarnaast moet erop worden gewezen dat het voldoende is dat eerste verzoeker in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en er niet wordt vereist dat deze aldaar van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Doorheen de bespreking van de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, gaat de arts-adviseur hierop nogmaals in en stelt hij: “*Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager*”. Verzoekers gaan in wezen niet concreet in op voormeld motief. Ze stellen enkel dat de kwaliteit van medische zorg in Kosovo armzalig is. Verzoekers wensen niet te vergelijken met het systeem

dat in België bestaat maar benadrukken dat de kwaliteit van medische zorgen in Kosovo niet afdoende is. Hiermee komen verzoekers echter niet tegemoet aan het feit dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Kosovo niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De arts-adviseur stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Verzoekers tonen niet aan dat zij niet zouden kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau in Kosovo.

Door verder te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekers op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor eerste verzoeker vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Kosovo. Immers, de citaten van verzoekers tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben dat hierdoor eerste verzoeker geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is. Waar verzoekers verwijzen naar informatiebronnen uit 2016 en 2018, maken ze niet aannemelijk dat deze informatie op heden nog steeds actueel is. Bovendien verwijzen verzoekers naar informatiebronnen waarin slechts op algemene wijze wordt gesteld dat er sprake is van corruptie. Hiermee tonen verzoekers niet aan dat deze corruptie ervoor zorgt dat eerste verzoeker geen toegang zou hebben tot de nodige medische behandeling en opvolging. Bovendien blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met de argumentatie van verzoekers: *"Betrokkene verwijst naar het probleem van corruptie en steekpenningen in de Kosovaarse gezondheidszorg.*

Kosovo lijkt net als vele staten die leden onder totalitarisme of een burgeroorlog te kampen met vormen van corruptie.

Volgens de KLI (Kosovo Law Institute), een NGO die corruptie bestrijdt en de toegang tot justitie laagdrempelig wil maken, worden er wel degelijk inspanningen gedaan om aan de corruptie in de verschillende geledingen van de maatschappij paal en perk te stellen. In 2007 werd de SPRK (Special Prosecution of the Republic of Kosovo) opgericht in de schoot van de United Nations Interim Administration (UNMIK) in Kosovo. Deze instelling functioneert als openbaar aanklager voor het hele grondgebied van Kosovo en richt haar pijlen op de strijd tegen corruptie. Sinds 2004 is het UNDP (United Nations Development Programme) actief op het gebied van anti-corruptie. Het eerste project was het Kosovo Transparency Initiative (2004-2007) met als voornaamste resultaat de oprichting van het KAA (Kosovo Anti-Corruption Agency), het eerste onafhankelijke agentschap in Kosovo ter preventie en bestrijding van corruptie. In de periode 2009-2011 werd de KAA aangevuld en versterkt met het KPAC-project (Kosovo Partnership for Anti-Corruption) dat voorzag in expertise en advies. Om de bedoelingen kracht bij te zetten, lanceerde de overheid verschillende SAEK-projecten (Support to Anti-Corruption Efforts) in Kosovo. SAEK I was een 4-jaar durend project met de steun van het Swiss Agency for Development and Cooperation. Het voornaamste resultaat van SAEK I, was het lanceren van Kallxo.com. Dit is een online platform waarop burgers terecht kunnen om gevallen van corruptie aan te kaarten en te melden. Dit kan in velerlei domeinen zijn zoals centraal en lokaal bestuur, onderwijs, gezondheidszorg, justitie, enz. Tijdens SAEK II (2016- juni 2020) werd er nog meer ingezet op het burgerlijk engagement alsook de opleiding van nog meer openbare onderzoekers. Dat het vertrouwen van de bevolking in het platform Kallxo groeit mag blijken uit het stijgend aantal raadplegingen, in 2019 kwam het tot een 40 miljoen views. SAEK III werd in de zomer van 2020 gelanceerd en zet verder in op transparantie en verantwoording. Ook in de gezondheidszorg kan men corrupte praktijken aankaarten, en hoewel er zich zeker nog out of pocket-betalingen kunnen voordoen, toch meldt het Ministerie van Gezondheid verbeteringen op een aantal gebieden, zoals bijvoorbeeld met betrekking wachttijden door onder meer diensten op 24-uurs basis aan te bieden, waardoor men buiten de kantooruren niet automatisch moet aankloppen bij dure, private ziekenhuizen. Een ander, groot resultaat in de strijd tegen corruptie valt te noteren in de farmaceutische sector, waar de aankoop van medicatie aan inflatie prijzen werd gebannen. Hierdoor kon men in een jaar tijd 6 miljoen euro besparen.

We vermelden ook dat we uit het administratief dossier (asiel dossier, aanvragen in kader van artikel 9ter) overigens ook niet kunnen afleiden dat betrokkene persoonlijk werd geconfronteerd met enige vorm van corruptie in Kosovo noch dat zij hiervan ooit melding maakte bij de politie, lokaal of centraal bestuur, een gezondheidsinstelling of eender welke andere instantie." Verzoekers gaan opnieuw niet concreet in op deze motieven van het medisch advies, die de Raad niet kennelijk onredelijk noch onzorgvuldig voorkomen.

Er kan worden besloten dat de motieven van de eerste bestreden beslissing door verzoekers niet worden weerlegd. Ze tonen niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, te verwijzen naar algemene artikels en twijfel te uiten, slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat geen afdoende onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen rekening houdende met hun individuele situatie. Verzoekers slagen er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de

motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van hun aanvraag hebben aangehaald of met welke elementen of documenten de gemachtigde of de arts-adviseur geen rekening zou hebben gehouden. De arts-adviseur is in casu alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat verweerder niet in alle redelijkheid tot de eerste bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd gevoerd. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Tenslotte argumenteren verzoekers dat er bij het nemen van de bestreden verwijderingsbeslissingen geen rekening werd gehouden met de medische toestand van eerste verzoeker en met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in hun land van herkomst. Ze menen dan ook dat de tweede en derde bestreden beslissing in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM.

De Raad herinnert eraan dat artikel 3 van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) stelt dat het in principe aan verzoekers toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zullen worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (cf. EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (cf. RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

In de tweede bestreden beslissing wordt aangaande eerste verzoekers gezondheidstoestand het volgende gesteld:

“Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familielevens: beslissing geldt voor betrokkene en echtgenote.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag.

3. Gezondheidstoestand: betrokkene kan reizen (zie medisch advies dd. 13.02.2025).”

In de derde bestreden beslissing wordt aangaande tweede verzoeksters gezondheidstoestand het volgende gemotiveerd:

“Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familielevens: beslissing geldt voor betrokkene en haar echtgenoot.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag.

3. Gezondheidstoestand: de echtgenoot van betrokkene en betrokkene zelf kunnen reizen (zie medisch advies dd. 13.02.2025).”

De Raad wijst erop dat het hoofdmotief van de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten erin bestaat dat verzoekers in het Rijk verblijven zonder de vereiste documenten. Verzoekers maken op generlei wijze aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de door hem in de bestreden bevelen gedane vaststellingen kon komen. Aangezien de motieven uit de tweede en derde bestreden beslissing pertinent zijn, volstaan deze motieven en dient de gemachtigde niet bijkomend naar de medische problematiek te verwijzen. Bijgevolg tonen verzoekers met hun betoog niet aan dat de bestreden verwijderingsmaatregelen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de gemachtigde beschikt. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoekers betogen verder dan wel op algemene wijze dat geen rekening werd gehouden met hun medische toestand en geen afdoende onderzoek werd gevoerd, uit de eerste bestreden beslissing en het daarmee gepaard gaande medisch advies blijkt dat hoewel eerste verzoeker lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en

opgevolgd wordt, dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kosovo. Zoals hoger vastgesteld, kunnen verzoekers de beoordeling van de arts-adviseur niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar hun herkomstland. Nu uit de bovenstaande bespreking is gebleken dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo en verzoekers verder niet aannemelijk maken dat er ontoereikende behandelingsmogelijkheden zijn, is een schending van artikel 3 van het EVRM niet bewezen.

De middelen zijn dan ook ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

N. MOONEN, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. MOONEN