

Arrest

nr. 348 915 van 23 juni 2026
in de zaak RvV X II

In zake: 1. X
 2. X
 handelend als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA
 Quai de l'Ourthe 44/1
 4020 LIÈGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 2 maart 2026 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 23 januari 2026, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, oud, 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 de syntheseseminarie.

Gelet op de beschikking van 10 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 mei 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. MWANZO, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 5 september 2025 dient verzoeker, vertegenwoordigd door zijn ouders, een aanvraag in tot machtiging om op het grondgebied te verblijven op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 12 november 2025 ontvankelijk verklaard. Bij beslissing van 23 januari 2026 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Dit betreft de bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:
“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.09.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

B., A. (R.R.: (...))

*nationaliteit: Kosovo
geboren te (...) op (...)2023
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 12.11.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 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., A. . De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.01.2026 (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.

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

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

2.2. Gelet op de wet van 17 juni 2026 betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 19 juni 2026) waar in artikel 5.12, § 3 bepaald wordt dat:

"§ 3. Voor alle beroepen die op het moment van de inwerkingtreding van deze wet hangende zijn voor de Raad en waarvoor met toepassing van artikel 39/74 van de wet van 15 december 1980 reeds een terechtzitting werd vastgesteld of waarop reeds een procedure in de zin van artikel 39/73, 39/73-2 of 39/73-3 van dezelfde wet wordt toegepast, verloopt de procedure overeenkomstig de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van deze wet. De beperkte onderzoeksbevoegdheid van artikel 43 van de Asiel- en migratiebeheerverordening is niet van toepassing."

De huidige zaak werd behandeld op de terechtzitting van 6 mei 2026. Alle rechtsregels waar in dit arrest naar wordt gewezen, moeten worden gelezen zoals ze op dat ogenblik van kracht waren.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij in zijn syntheseseminarie als volgt uiteenzet:

"MIDDELEN AANGEVOERD DOOR VERWERENDE PARTIJ

Verwerende partij meent vooreerst dat de bestreden beslissing afdoende is gemotiveerd en voldoet aan de formele motiveringsplicht. Zij stelt dat verzoekende partij blijk geeft de motieven van de beslissing te begrijpen, nu zij in staat was een uitgebreid en gedetailleerd verzoekschrift op te stellen. Hieruit leidt verwerende partij af dat het normdoel van de motiveringsplicht is bereikt.

Daarnaast benadrukt verwerende partij dat de arts-adviseur beschikt over een ruime beoordelingsvrijheid bij de evaluatie van de medische situatie. Volgens haar komt het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen slechts toe een marginale toetsing uit te voeren, waarbij enkel wordt nagegaan of de beslissing kennelijk onredelijk is, zonder zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur of een eigen medische beoordeling te maken.

Verwerende partij voert verder aan dat de bewijslast volledig bij verzoekende partij ligt. Het komt volgens haar aan verzoekende partij toe om met concrete en overtuigende elementen aan te tonen dat de vaststellingen van de arts-adviseur onjuist zouden zijn. Loutere beweringen of algemene kritiek zouden daartoe niet volstaan.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van medische zorg in Kosovo stelt verwerende partij dat er wel degelijk voldoende medische voorzieningen aanwezig zijn. Zij erkent dat niet voor elke discipline gespecialiseerde pediatrische zorg beschikbaar is, maar meent dat dit geen beletsel vormt, aangezien algemene artsen en therapeuten in staat zijn om ook jonge kinderen te behandelen. Volgens verwerende partij kan deze zorg als adequaat worden beschouwd, ook al is zij niet volledig gelijkwaardig aan het niveau van zorg in België.

Verder stelt verwerende partij dat het ontbreken van specifieke multidisciplinaire centra geen doorslaggevend probleem vormt. Zij wijst erop dat verschillende gespecialiseerde artsen beschikbaar zijn binnen onder meer het universitair ziekenhuis van Pristina, en dat deze samen een voldoende aanbod van zorg vormen. De zorg hoeft volgens haar niet noodzakelijk gecentraliseerd of multidisciplinair georganiseerd te zijn om als toereikend te worden beschouwd.

In dezelfde context verwijst verwerende partij naar het bestaan van de organisatie "Down Syndrome Kosovo", die volgens haar aantoont dat er in Kosovo specifieke ondersteuning bestaat voor personen met trisomie 21 en aanverwante aandoeningen.

Wat betreft bepaalde medische aandoeningen, zoals bronchiolitis en oorontstekingen, stelt verwerende partij dat deze van voorbijgaande aard zijn. Aangezien deze niet meer voorkomen in de meest recente medische attesten, meent zij dat de arts-adviseur terecht heeft kunnen aannemen dat verzoeker hiervan genezen is en dat deze elementen niet langer relevant zijn voor de beoordeling.

Met betrekking tot de sondevoeding stelt verwerende partij dat Peptamen slechts een merknaam betreft. Volgens haar heeft de arts-adviseur vastgesteld dat er alternatieve sondevoeding voor jonge kinderen beschikbaar is in Kosovo, zodat het niet vereist is dat exact hetzelfde product voorhanden is, zolang een equivalent beschikbaar is.

Wat de toegankelijkheid van de zorg betreft, voert verwerende partij aan dat de publieke gezondheidszorg in Kosovo in principe gratis is, mits doorverwijzing. Zij stelt bovendien dat van de ouders kan worden verwacht dat zij werken en instaan voor eventuele bijkomende kosten in de private sector indien nodig. Het ontbreken van een uitgebreide ziekteverzekering vormt volgens haar geen doorslaggevend obstakel, aangezien de gezondheidszorg gefinancierd wordt vanuit de staatsbegroting.

Ten slotte stelt verwerende partij dat geen schending van artikel 3 EVRM voorligt. Zij verwijst naar de rechtspraak waaruit blijkt dat dit artikel geen recht geeft op een betere medische behandeling in een andere staat. Enkel in uitzonderlijke omstandigheden, met name wanneer sprake is van een zeer ernstige en terminale medische situatie zonder enige toegang tot zorg, zou een verwijdering strijdig kunnen zijn met artikel 3 EVRM. Volgens verwerende partij is hiervan in casu geen sprake. Zij voegt hieraan toe dat er geen elementen voorliggen waaruit blijkt dat verzoeker niet in staat zou zijn om te reizen, zodat er geen beletsel bestaat voor een terugkeer naar het land van herkomst.

111. DISCUSSIE

Overwegende dat verzoeker nog steeds meent dat de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van administratieve handelingen, de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de schending van het zorgvuldigheids-evenredigheidsbeginsel aan de orde is.

Principes

Het zorgvuldigheidsbeginsel bij de feitenvinding vereist dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvS 23 februari 2004, nr. 128 424).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoeker merkt vervolgens op dat uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 september 2006, waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoegd, blijkt dat het begrip "adequate behandeling" in de zin van deze bepaling verwijst naar een passende en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst of verblijf. Het onderzoek hieromtrent dient te gebeuren geval per geval, met inachtneming van de individuele situatie van de aanvrager (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St., Kamer, gewone zitting 2005—2006, nr. 2478/01, p. 35; zie eveneens: Verslag, Parl. St., Kamer, gewone zitting 2005—2006, nr. 2478/08, p. 9).

Hieruit volgt dat, om als "adequaat" te kunnen worden beschouwd in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de in het land van herkomst of verblijf aanwezige behandelingen niet alleen medisch passend moeten zijn voor de betrokken pathologie, maar tevens voldoende toegankelijk moeten zijn voor de betrokkene, waarbij diens persoonlijke en socio-economische situatie uitdrukkelijk in aanmerking moet worden genomen bij de beoordeling van de aanvraag.

De redenering van verwerende partij kan dus niet worden gevolgd. Het feit dat verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kan weergeven, impliceert geenszins dat deze motieven voldoen aan de wettelijke vereisten. De formele motiveringsplicht beperkt zich immers niet tot het louter meedelen van redenen, maar vereist dat deze redenen draagkrachtig, coherent en vrij van tegenstrijdigheden zijn. In casu blijkt precies dat de motivering gebrekkig is, nu verwerende partij enerzijds structurele tekortkomingen in het Kosovaarse gezondheidstelsel erkent, maar anderzijds zonder afdoende verantwoording besluit dat de behandeling toch adequaat en toegankelijk zou zijn. Een dergelijke innerlijke tegenstrijdigheid ondermijnt de motivering en maakt dat niet voldaan is aan de wettelijke vereisten.

Hoewel verzoekende partij de principiële beperking tot de marginale toetsing van de Raad niet betwist, dient te worden onderstreept dat marginale toetsing niet betekent dat kennelijke fouten, onzorgvuldigheden of gebrekkige motivering buiten beschouwing mogen worden gelaten. Integendeel, het behoort precies tot de taak van de Raad om na te gaan of de administratie haar beslissing heeft genomen op basis van een zorgvuldig en volledig onderzoek, en of deze niet kennelijk onredelijk is. In casu blijkt dat het medisch advies waarop de beslissing steunt essentiële elementen buiten beschouwing laat en zich baseert op algemene en abstracte aannames, hetgeen de beslissing kennelijk onredelijk maakt.

Toepassing

A. AANGAANDE DE ALGEMENE ONZORGVULDIGHEID EN TEGENSTRIJDIGHEID IN DE MEDISCHE BEOORDELING

De bestreden beslissing stelt dat geen sprake is van een imminent levensgevaar en dat adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kosovo. Deze conclusie is echter niet verzoenbaar met de eigen vaststellingen van Verwerende partij.

Uit het administratief dossier blijkt immers dat gespecialiseerde pediatrische zorg niet bestaat, dat er geen multidisciplinaire centra voor Downsyndroom zijn, dat pediatrische oftalmologen niet bestaan, dat pediatrische kinesitherapeuten niet officieel erkend of gecertificeerd zijn, dat Pentamen als sondevoeding niet beschikbaar is en dat Kosovo geen publieke ziekteverzekering kent.

Wat betreft de medische beschikbaarheid stelt verwerende partij dat pediatrische zorg in Kosovo aanwezig is, aangezien pediaters, pediatrisch cardiologen en pediatrisch neurologen beschikbaar zouden zijn. Zij erkent evenwel dat niet voor elke discipline een pediatrische specialist bestaat, maar acht dit niet problematisch, nu algemene artsen en therapeuten volgens haar zouden volstaan. Deze redenering miskent de specifieke

medische noden van verzoeker. Het betreft hier een tweejarig kind met een complexe combinatie van genetische aandoeningen, waarbij gespecialiseerde pediatrische opvolging essentieel is. Het loutere feit dat een algemene zorgverlener bereid is een kind te behandelen, betekent niet dat deze beschikt over de nodige expertise om een dergelijke complexe pathologie adequaat op te volgen. Verwerende partij toont op geen enkele wijze aan dat algemene kinesitherapeuten of oftalmologen over de vereiste specifieke kennis beschikken, noch dat zij een gelijkwaardig niveau van zorg kunnen bieden dat aangepast is aan de noden van een peuter met Trisomie 21 en een zeldzaam syndroom.

Wanneer Verwerende partij zelf dergelijke structurele tekortkomingen erkent, kan zij niet zonder verdere motivering besluiten dat de behandeling adequaat en toegankelijk is. Dit vormt een schending van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht. De beslissing is innerlijk tegenstrijdig, aangezien zij enerzijds structurele lacunes bevestigt en anderzijds zonder diepgaand onderzoek stelt dat geen reëel risico bestaat bij terugkeer.

Verder blijkt uit het medisch verslag van de geraadpleegde arts ook dat de verwerende partij in de bestreden beslissing, genomen ten aanzien van verzoeker een manifeste beoordelingsfout heeft begaan door te stellen dat de diagnose van Bronchiolitis, een veelvoorkomende, vaak door het RS-virus veroorzaakte ontsteking van de kleine luchtwegen bij baby's, soms met de dood als gevolg en de vastgestelde oorontsteking, niet verder dient te worden onderzocht omdat "genezing binnen de dagen/ weken te verwachten is".

Een dergelijke conclusie kan slechts worden getrokken indien vaststaat dat de gezondheidstoestand van verzoeker op ingrijpende en duurzame wijze is verbeterd; een louter tijdelijke of beperkte verbetering volstaat daartoe niet.

Overeenkomstig artikel 9ter, 53, vierde lid van de Vreemdelingenwet kan een aanvraag onontvankelijk worden verklaard indien de in SI, vijfde lid vernielde ambtenar-geneesheer of de door de "linister of diens gemachtigde aangewezen geneesheer in een (idvteq vaststelt dat de ziekte ken nelijk niet beantwoordt aan een aandoening zoals bedoeld in SI, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf in het Rijk,

Wat betreft de actualiteit van bepaalde aandoeningen, stelt verwerende partij dat bronchiolitis en oorontstekingen niet meer relevant zijn, aangezien deze van voorbijgaande aard zouden zijn en niet meer voorkwamen in recente attesten. Verzoekende partij betwist niet dat deze aandoeningen op zich tijdelijk kunnen zijn, maar wijst erop dat bij een kind met een dergelijke kwetsbare gezondheidstoestand zelfs ogenschijnlijk banale infecties ernstige complicaties kunnen veroorzaken. Het volledig buiten beschouwing laten van dergelijke elementen zonder individuele beoordeling getuigt opnieuw van een gebrek aan zorgvuldigheid.

Het komt derhalve aan de ambtenaar-geneesheer toe een inhoudelijke medische beoordeling te verrichten van de door de aanvrager ingeroepen aandoening, teneinde na te gaan of deze, bij gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst, hetzij een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, hetzij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Artikel 9ter, SI van de Vreemdelingenwet hanteert daarbij een ruimer beoordelingskader dan artikel 3 EV RM, nu niet enkel ziekten worden geïsoleerd die bij ontstentenis van een passende behandeling een reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit, maar tevens ziekten die, bij gebrek aan behandeling, kunnen leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

Het voorliggende medische advies is derhalve gebrekkig. Enerzijds is sprake van een bevoegdheidsoverschrijding, doordat een juridische beperking wordt aangebracht aan het wettelijk kader waarbinnen de medische beoordeling dient plaats te vinden. Anderzijds is het advies onvolledig, aangezien geen beoordeling werd gemaakt van de ziekte aan de hand van de criteria van artikel 9ter, SI, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Bijgevolg is de besluitvorming ontoereikend gemotiveerd en strijdig met artikel 9ter, SI van de Vreemdelingenwet.

B. AANGAANDE HET ONTBREKEN VAN GESPECIALISEERDE PEDIATRISCHE ZORG

De verwerende partij baseert de weigering op de stelling dat er "adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk" is. Deze conclusie is echter manifest onredelijk en in strijd met de feitelijke gegevens uit het administratief dossier.

Verwerende partij stelt in haar nota dat pediatrische zorg in Kosovo aanwezig is, aangezien pediaters, pediatrisch cardiologen en pediatrisch neurologen beschikbaar zouden zijn. Zij erkent evenwel dat niet voor elke discipline een pediatrische specialist bestaat, maar acht dit niet problematisch, nu algemene artsen en therapeuten volgens haar zouden volstaan.

Deze redenering miskent de specifieke medische noden van verzoeker.

Betrokkene is een tweejarig jongetje met Trisomie 21 en het Heyn Sproul Jackson syndroom, een zeldzame genetische aandoening. Het gaat om een zeer jong kind in een cruciale ontwikkelingsfase.

De medische opvolging van een peuter met deze aandoeningen vereist een gespecialiseerde, multidisciplinaire aanpak waarbij pediatrische expertise centraal staat.

Verwerende partij erkent uitdrukkelijk dat pediatrische oftalmologen niet bestaan in Kosovo en dat er geen formele specialisatie in pediatriche kinesitherapie mogelijk is. Men stelt enkel dat algemene artsen of algemene kinesitherapeuten beschikbaar zijn en dat zij kinderen kunnen behandelen. Dit is echter geen gelijkwaardige vervanging van gespecialiseerde pediatriche zorg.

De stelling dat een algemeen oftalmoloog deze zorg kan overnemen, getuigt van een medische en juridische miskenning van de kwetsbaarheid van een tweejarig kind.

Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Hun metabole reacties, hun neurologische ontwikkeling, hun immunologische respons en hun psychomotorische evolutie verschillen fundamenteel van die van volwassenen. Kinderen vertonen een fundamenteel andere fysiologische en psychologische respons op behandelingen dan volwassenen.

Bij Downsyndroom is bovendien sprake van verhoogde risico's op cardiale afwijkingen, endocrinologische stoornissen, gastro intestinale problemen, visuele beperkingen en ontwikkelingsachterstand. Een gespecialiseerde pediatriche opvolging is dan ook geen luxe maar een medische noodzaak.

Het feit dat een zorgverlener bereid is een kind te behandelen, betekent niet dat hij beschikt over de specifieke kennis, opleiding en ervaring om complexe genetische aandoeningen bij jonge kinderen adequaat op te volgen. Het dwingen van een minderjarige met Trisomie 21 en het Heyn-Sproul-Jackson syndroom tot behandeling door een arts die geen specifieke expertise heeft in de pediatrie, verhoogt het risico op medische fouten en een inadequate opvolging.

Verwerende partij toont niet aan dat algemene artsen in Kosovo over specifieke opleiding beschikken inzake Downsyndroom bij peuters of inzake zeldzame syndromen zoals het Heyn Sproul Jackson syndroom. Door dit niet te onderzoeken en toch te besluiten dat de zorg adequaat is, schendt Verwerende partij haar onderzoeksplicht.

Het betreft hier dus een tweejarig kind met een complexe combinatie van genetische aandoeningen, waarbij gespecialiseerde pediatriche opvolging essentieel is. Het loutere feit dat een algemene zorgverlener bereid is een kind te behandelen, betekent niet dat deze beschikt over de nodige expertise om een dergelijke complexe pathologie adequaat op te volgen. Verwerende partij toont op geen enkele wijze aan dat algemene kinesitherapeuten of oftalmologen over de vereiste specifieke kennis beschikken, noch dat zij een gelijkwaardig niveau van zorg kunnen bieden dat aangepast is aan de noden van een peuter met Trisomie 21 en een zeldzaam syndroom.

C. AANGAANDE DE AFWEZIGHEID VAN MULTIDISCIPLINAIRE CENTRA

In dezelfde lijn stelt verwerende partij dat het ontbreken van multidisciplinaire centra geen beletsel vormt, aangezien verschillende specialisten afzonderlijk beschikbaar zouden zijn. Ook dit argument is te abstract en gaat voorbij aan de realiteit van de medische opvolging van een kind met meervoudige pathologieën. Een gefragmenteerde aanpak, zonder centrale coördinatie, verhoogt het risico op laattijdige detectie van complicaties en op inconsistente behandeling. Verwerende partij onderzoekt geenszins hoe de samenwerking tussen deze afzonderlijke zorgverleners in de praktijk verloopt, noch of er enige vorm van gestructureerde opvolging bestaat. Het louter bestaan van afzonderlijke specialisten volstaat niet om te besluiten dat sprake is van een adequate behandeling.

Uit het dossier blijkt dat gespecialiseerde multidisciplinaire centra of afdelingen specifiek gericht op Downsyndroom en de complicaties ervan niet bestaan in Kosovo. Nochtans vereist de medische toestand van dit kind een geïntegreerde aanpak waarbij pediater, cardioloog, gastroenteroloog, oogarts,

kinesitherapeut en eventueel logopedist samenwerken. Voor een kind met een meervoudige beperking is een gefragmenteerde aanpak fataal,

Het ontbreken van dergelijke multidisciplinaire structuren impliceert dat de zorg gefragmenteerd zal verlopen, zonder centrale coördinatie en zonder systematische opvolging van de typische comorbiditeiten die gepaard gaan met Trisomie 21. Dit verhoogt aanzienlijk het risico op laattijdige detectie van complicaties en op suboptimale behandeling.

Verwerende partij beperkt zich tot de vaststelling dat bepaalde specialisten in verschillende afdelingen van het universitair ziekenhuis in Pristina beschikbaar zijn. Zij onderzoekt evenwel niet of deze specialisten ervaring hebben met Downsyndroom bij zeer jonge kinderen, noch hoe de coördinatie tussen hen in de praktijk verloopt. De loutere aanwezigheid van afzonderlijke artsen is niet gelijk te stellen met een adequaat gestructureerd zorgtraject.

D. AANGAANDE HET PROBLEEM VAN MEDICATIE EN SONDEVOEDING

De verwerende partij stelt vast dat het noodzakelijke medicijn Pentamen als tube niet beschikbaar is in Kosovo. Er wordt verwezen naar alternatieven zonder dat wordt aangetoond dat deze alternatieven geschikt zijn voor een peuter met de specifieke medische problematiek van dit kind.

Met betrekking tot deze medicatie en sondevoeding voert verwerende partij aan dat Peptamen slechts een merknaam is en dat alternatieve producten beschikbaar zouden zijn. Deze benadering is opnieuw te simplistisch. Het volstaat niet om te stellen dat een alternatief bestaat; er dient te worden nagegaan of dit alternatief therapeutisch gelijkwaardig is en geschikt voor de specifieke noden van dit kind. Een dergelijk onderzoek ontbreekt volledig. Zeker bij een jong kind met complexe medische problemen kan een wijziging van voeding of medicatie belangrijke gevolgen hebben, hetgeen door verwerende partij volledig wordt genegeerd.

Er wordt geen analyse gemaakt van de samenstelling van de alternatieve producten, noch van de mogelijke bijwerkingen, noch van de vraag of deze alternatieven pediatriesch aangepast zijn. Gelet op het ontbreken van gespecialiseerde pediatrische artsen is het bovendien onzeker wie de opvolging van eventuele neveneffecten zou verzekeren.

Men kan moeilijk aannemen dat een arts een medicatie voorschrijft aan een patiënt met het profiel van verzoeker zonder nauwkeurig oog te hebben voor de bijwerkingen. Het besluit van de arts-adviseur is onzorgvuldig en bovendien voldoet het niet aan de normen van een grondig medisch onderzoek naar de mogelijke medicaties en de bijwerkingen die specifiek voor verzoeker zouden kunnen optreden. Er werd niet verder nagegaan of verzoeker slecht reageert op de bijwerkingen van de voorgestelde vervangende medicaties, noch of deze gelet op hun andere bijwerkingen kunnen toegediend worden in combinatie met de andere medicaties die verzoeker moet innemen.

Het loutere feit dat er medicatie voor de "volwassen burger" bestaat, ontslaat de verwerende partij niet van de plicht om de effectieve therapeutische beschikbaarheid voor dit specifieke kind te verifiëren.

Bij een kind met genetische aandoeningen en mogelijke voedingsproblemen kan een wijziging van sondevoeding ernstige gevolgen hebben voor de groei, het gewicht en de algemene ontwikkeling.

Het loutere bestaan van een alternatief volstaat niet om te besluiten dat de behandeling adequaat is. Verwerende partij had moeten nagaan of het alternatief medisch gelijkwaardig is en aangepast aan de leeftijd en de pathologie van het kind.

E. AANGAANDE DE STRUCTURELE TEKORTKOMINGEN VAN HET GEZONDHEIDSSTELSEL

Verwerende partij verwijst daarnaast naar het bestaan van de organisatie "Down Syndrome Kosovo" als bewijs dat specifieke ondersteuning beschikbaar is. Deze verwijzing is evenwel onvoldoende om de structurele tekortkomingen in het gezondheidsstelsel te compenseren. Het bestaan van een organisatie betekent niet dat de noodzakelijke medische, therapeutische en multidisciplinaire zorg effectief en continu beschikbaar is voor verzoeker, noch dat deze organisatie de rol van gespecialiseerde medische structuren kan overnemen.

Kosovo beschikt niet over een publieke ziekteverzekering. Dit wordt door verwerende partij bevestigd. De gezondheidszorg wordt gefinancierd vanuit het algemene budget. De bewering dat zorg door de overheid gefinancierd wordt, is onvoldoende om de toegankelijkheid te garanderen voor de intensieve en gespecialiseerde zorg die de aandoeningen van verzoeker vereisen.

Deze financiering is trouwens ondermaats en onvoldoende gebleken: Organisaties van personen met een handicap en maatschappelijke organisaties zijn de belangrijkste aanbieders van gemeenschapsgerichte diensten in Kosovo. Het merendeel van deze diensten wordt verstrekt via stedelijke gemeenschapscentra. (Situational Analysis on the Rights of Persons with Disabilities in Kosovo Brief, LIN Kosovo,

Dit betekent dat de toegang tot gespecialiseerde zorg in belangrijke mate afhankelijk is van de financiële draagkracht van de betrokkenen en van de beschikbaarheid van middelen.

Bij chronische en complexe aandoeningen zoals Downsyndroom met bijkomende genetische complicaties gaat het om langdurige, multidisciplinaire en kostelijke zorg.

Het risico dat behandelingen niet continu of niet volledig worden verstrekt wegens budgettaire beperkingen is reëel.

Verwerende partij minimaliseert deze structurele context en gaat er zonder concreet onderzoek van uit dat de zorg toegankelijk zou zijn.

F. AANGAANDE DE FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID EN OMKERING VAN BEWIJSLAST

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, stelt verwerende partij dat de gezondheidszorg in Kosovo gratis is in publieke instellingen en dat de ouders geacht worden te kunnen werken of beroep te doen op hun netwerk. Deze redenering is louter hypothetisch en wordt niet ondersteund door enig concreet onderzoek naar de werkelijke situatie van verzoeker en zijn gezin. Er wordt geen rekening gehouden met de kostprijs van gespecialiseerde zorg, met mogelijke wachttijden, noch met de socio-economische realiteit ter plaatse. Bovendien wordt de bewijslast ten onrechte omgekeerd door te veronderstellen dat verzoekende partij moet aantonen dat familieleden niet kunnen bijspringen, terwijl het aan de administratie toekomt om de effectieve toegankelijkheid van zorg aan te tonen.

De redenering van tegenpartij is dus speculatief en berust op veronderstellingen. Verwerende partij vergewist zich niet van de concrete financiële situatie van de familie in Kosovo, noch van hun draagkracht, noch van de eventuele kosten van de noodzakelijke behandelingen. Er werd geen enkel concreet en individueel onderzoek verricht naar de persoonlijke situatie van verzoeker. Zo blijft volledig onduidelijk waar hij in Kosovo zou aankomen bij een eventuele terugkeer, wat de afstand is tussen zijn (veronderstelde) woonplaats en de ziekenhuizen/ centra waar beweerd wordt dat er zorg zou zijn, en of hij zou beschikken over huisvesting, voldoende middelen om in zijn levensonderhoud te voorzien en toegang tot voedsel. Evenmin werd onderzocht binnen welke termijnen gespecialiseerde medische zorgen effectief beschikbaar zijn.

Dit gebrek aan individueel onderzoek is des te problematischer gelet op de specifieke kenmerken van het voorliggende geval, met name:

- zijn jonge leeftijd;*
- de onzekerheid omtrent de effectieve beschikbaarheid van medische zorgen voor een persoon die zijn land van herkomst reeds vele jaren geleden heeft verlaten en die niet langer is ingebed in het lokale zorg- en socialezekerheidsstelsel.*

Hoewel wordt gesteld dat, bij ontstentenis van een publieke ziekteverzekering in Kosovo, wordt op geen enkele wijze concreet toegelicht in welke mate en binnen welke termijnen deze gespecialiseerde zorgen voor betrokkene daadwerkelijk toegankelijk zouden zijn.

De verwerende partij veronderstelt dat de ouders "terecht kunnen op de arbeidsmarkt" en kunnen terugvallen op een "sociaal netwerk" van familie en vrienden. Dit is een loutere speculatie zonder enige verifiëring van de actuele financiële situatie van dit netwerk in Kosovo. Het is de verwerende partij die, in het kader van het onderzoek naar de effectieve toegankelijkheid van zorg, moet aantonen dat de benodigde middelen voor deze specifieke, zware medische kosteneffectief aanwezig zijn. Men kan niet van de ouders verlangen dat zij het onmogelijke bewijzen (het niet-bestaan van middelen bij derden) terwijl de staat erkent dat de basisinfrastructuur (de verzekering) ontbreekt,

Het is niet aan verzoekende partijen om te bewijzen dat familieleden niet kunnen bijspringen. Het is aan de verwerende partij om aan te tonen dat de noodzakelijke zorg daadwerkelijk toegankelijk is in de praktijk. Louter verwijzen naar een hypothetisch sociaal netwerk volstaat niet.

Het feit dat betrokkenen 35 jaar in Kosovo verbleven, betekent niet automatisch dat een ondersteunend netwerk vandaag nog bestaat of financieel in staat is om complexe medische kosten te dragen. Het aangehaalde arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen doet geen afbreuk aan de verplichting om een concrete en individuele beoordeling te maken.

Daarnaast werd onvoldoende onderzocht of verzoeker in Kosovo aanspraak kan maken op een sociale uitkering dan wel over voldoende bestaansmiddelen zal beschikken om te kunnen voorzien in zijn dagelijks levensonderhoud en gezondheidszorg. Daarbij dient te worden benadrukt dat de kosten waarmee verzoeker geconfronteerd zal worden zich niet beperken tot louter medische uitgaven.

Verwerende partij voert verder aan dat de bewijslast volledig bij verzoekende partij ligt en dat deze er niet in zou slagen om de bevindingen van de arts-adviseur concreet te weerleggen. Dit standpunt berust op een verkeerde lezing van het dossier. Verzoekende partij heeft immers uitvoerig en gedetailleerd aangetoond dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg in Kosovo niet kan worden gelijkgesteld met een adequate behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De kritiek beperkt zich geenszins tot algemene beweringen, maar viseert concrete lacunes, zoals het ontbreken van pediatrie specialisaties, het gebrek aan multidisciplinaire coördinatie en de onzekerheid omtrent aangepaste medicatie en voeding. Het komt vervolgens aan verwerende partij toe om, in het kader van haar onderzoeksplicht, deze elementen grondig te verifiëren, quod non.

Bovendien dient DV Z rekening te houden met de onmogelijkheid om in het land van herkomst daadwerkelijk toegang te krijgen tot de noodzakelijke behandeling, en dient zij in haar weigering een uitdrukkelijk en gemotiveerd antwoord te formuleren op de aangevoerde en gestaafde argumenten waaruit blijkt dat betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen wegens onvoldoende financiële middelen (RvS nr. 78.764 van 17 februari 1999).

In casu moet rekening worden gehouden met het feit dat het voor verzoeker feitelijk onmogelijk is om in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen en medicatie te verkrijgen, mede gelet op de kostprijs ervan. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft herhaaldelijk geoordeeld dat het niet volstaat vast te stellen dat de vereiste behandeling louter beschikbaar en theoretisch toegankelijk is (RvV nr. 32.515 van 8 oktober 2009 en RvV nr. 32.516 van 9 oktober 2009).

Voorts werd niet onderzocht of de ouders van verzoekers in het land van herkomst eventueel aanspraak zou kunnen maken op een vervangingsinkomen of enige andere vorm van sociale bescherming.

In zoverre getuigt de bestreden beslissing van onredelijkheid, minstens van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. De beslissing van de arts-adviseur is onvoldoende gemotiveerd en kennelijk onzorgvuldig voorbereid. Dit gebrek werkt noodzakelijkerwijs door in de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, die volledig steunt op de ontoereikende motivering van het medisch advies.

G. AANGAANDE HET REËEL RISICO op ONMENSELIJKE OF VERNEDERENDE BEHANDELING

Artikel 9ter vereist niet dat sprake is van imminent levensgevaar. Het volstaat dat een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer wegens gebrek aan adequate zorg.

Gelet op de zeer jonge leeftijd van het kind, de complexiteit van zijn genetische aandoeningen, het ontbreken van gespecialiseerde pediatrie zorg, het ontbreken van multidisciplinaire structuren, de onzekerheid omtrent aangepaste medicatie en sondevoeding, en de afwezigheid van een structurele ziekteverzekering, bestaat een reëel risico op verslechtering van zijn gezondheidstoestand.

Een terugkeer zou betekenen dat hij afhankelijk wordt van niet gecertificeerde of niet gespecialiseerde zorgverleners, zonder garantie op aangepaste behandeling.

Voor de noodzakelijke kinesitherapie wordt toegegeven dat er "geen fysio- of kinesitherapeuten zijn die formeel gespecialiseerd zijn in de pediatrie". De behandeling zou worden uitgevoerd door algemene therapeuten die niet over de wettelijke specialisatierechten of certificering beschikken. Het besluit van de verwerende partij dat deze zorg "beschikbaar" is, terwijl deze niet officieel gecertificeerd is voor kinderen, is een erkenning dat de geboden zorgkwaliteit in Kosovo niet voldoet aan de minimale medische standaarden die voor een dergelijke kwetsbare patiënt vereist zijn.

Het verkiezen van dergelijke onzekere zorg boven de gestructureerde, gespecialiseerde pediatrie zorg die hij in België ontvangt, houdt een disproportioneel risico in voor zijn fysieke integriteit en ontwikkeling.

Ten slotte stelt verwerende partij dat geen schending van artikel 3 EVRM voorligt, verwijzend naar de rechtspraak waarin wordt geoordeeld dat dit artikel geen recht geeft op betere medische zorg. Deze redenering is onvolledig en houdt geen rekening met de evolutie in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het criterium beperkt zich niet tot terminale situaties, maar omvat ook gevallen waarin een reëel risico bestaat op een ernstige en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand bij gebrek aan adequate zorg. Gelet op de jonge leeftijd van verzoeker, de ernst en complexiteit van zijn aandoeningen en de vastgestelde tekortkomingen in het Kosovaarse zorgsysteem, is een dergelijk risico in casu duidelijk aanwezig.

CONCLUSIE: SCHENDING VAN HET PRINCIPE VAN HET HOGER BELANG VAN HET KIND

De bestreden beslissing miskent de specifieke kwetsbaarheid van een tweejarig kind met complexe genetische aandoeningen. Zij baseert zich op algemene en speculatieve aannames zonder concrete verificatie van de medische gelijkwaardigheid en financiële toegankelijkheid van de zorg in Kosovo.

Door enerzijds structurele tekortkomingen te erkennen en anderzijds zonder diepgaand onderzoek te besluiten dat geen reëel risico bestaat, schendt Verwerende partij haar zorgvuldigheids en motiveringsplicht.

Door te verkiezen dat een tweejarig kind wordt behandeld door niet-gecertificeerde zorgverleners in een systeem zonder ziekteverzekering, in plaats van de continuïteit van de gespecialiseerde zorg in België te waarborgen, miskent de verwerende partij het fundamentele belang van het kind. Het risico op onherstelbare schade aan de psychomotorische ontwikkeling van een kind met Trisomie 21 bij gebrek aan adequate pediatrische kinesitherapie en oftalmologie is dermate hoog dat dit een schending inhoudt van Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EHRM).

Uit het voorgaande blijkt dat verwerende partij zich hoofdzakelijk baseert op een theoretische benadering van beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, zonder rekening te houden met de concrete en individuele situatie van verzoeker. De bestreden beslissing is dan ook gebaseerd op een onzorgvuldig onderzoek, bevat tegenstrijdige en ontoereikende motieven en is kennelijk onredelijk.”

3.2. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat in de thans bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name 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). Tevens worden de feitelijke overwegingen weergegeven die aan de weigering ten grondslag liggen. Zo wordt in de bestreden beslissing uiteengezet dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch 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 hij gewoonlijk verblijft.

De gemachtigde van de minister steunt zich hiervoor uitdrukkelijk op het advies van de arts-adviseur van 22 januari 2026, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. De inhoud van dit medisch advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Daarbij wordt tevens verduidelijkt dat de arts-adviseur uitsluitend een advies dient te verstrekken over de medische aspecten, gestaafd door medische attesten, en dat in dit kader geen rekening kan worden gehouden met interpretaties, extrapolaties of verklaringen van verzoeker, diens raadsman of andere niet-medische derden betreffende de medische toestand van de betrokkene.

Verzoeker maakt niet concreet duidelijk op welk punt de motivering hem niet in staat zou stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing werd genomen, noch op welke wijze het doel van de formele motiveringsplicht *in casu* niet zou zijn bereikt. Uit het verzoekschrift blijkt intengendeel dat verzoeker kennis heeft van de motieven van de bestreden beslissing en deze inhoudelijk bekritiseert.

Bijgevolg stelt de Raad vast dat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. Een schending van de formele motiveringsplicht, en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt:

*“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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.
§ 2 (...).”*

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name: (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, 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.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

Het advies van de arts-adviseur van 22 januari 2026, dat samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker werd bezorgd, is als volgt gemotiveerd:

B., A. (R.N. (...))
Mannelijk
Nationaliteit: Kosovo
Geboren op (...)2023

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 05.09.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

03/05/2024 – Hospitalisatieverslag – Dr. B. E. (officieel vertaald verslag uit het Albanees)
10/04/2025 – Consultatieverslag – Dr. A. S. (officieel vertaald document uit ziekenhuis Kosovo)
15/05/2025 – Genetisch verslag – S. Y.
28/05/2025 – Genetisch verslag – S. Y.
02/06/2025 – Hospitalisatieverslag – Dr. D. D.
02/06/2025 – Voorschrift kinesitherapie – Dr. M. S. 02/06/2025 – Medisch attest – Dr. G. L. I. 07/07/2025 – Consultatieverslag – Dr. I. A.
07/07/2025 – Afsprakenlijst
17/07/2025 – Hospitalisatieverslag – Dr. C. O.
28/07/2025 – Afsprakenlijst
08/08/2025 – Consultatieverslag – Dr. A. A.
14/08/2025 – Consultatieverslag – Dr. H. D.
02/09/2025 – Consultatieverslag – Dr. D. A.

02/09/2025 – Medisch attest – Dr. D. A.
03/09/2025 – Consultatieverslag – Dr. M. S.
03/09/2025 – Hospitalisatieverslag – Dr. V. L.
03/09/2025 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. H. D.

Actuele actieve aandoening(en):

1. Trisomie 21 met Heyn-Sproul-Jackson syndroom (microcefale dwerggroei) met ontwikkelingsachterstand en interatriaal defect (ostium secundum) zonder complicaties
2. Congenitaal cataract gelinkt aan trisomie 21, waarvoor reeds bilaterale phaco-aspiratie gevolgd door implantatie van een intra-oculaire lens
3. Ondervoeding

De betrokkene werd gehospitaliseerd met bronchiolitis en een oorontsteking van 12/07/2025 tot 17/07/2025. Dit betreft geen chronische pathologie: volledige genezing binnen enkele dagen/weken is de verwachting. Wij zullen deze pathologieën daarom niet verder bespreken.

Actuele actieve behandeling(en):

1. Cholecalciferol
2. Enterale voeding met groeimelk
3. Kinesitherapie
4. Opvolging oftalmologie
5. Opvolging pediater
6. Opvolging (kinder)gastro-enterologie
7. Opvolging (kinder)cardiologie
8. Opvolging (kinder)neurologie

Cholecalciferol wordt beschouwd als medicatie gezien een hypovitaminose D werd vastgesteld op 14/05/2025.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen

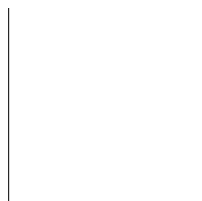
Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:



Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received	Publication Date
AVA 20066	Local MedCOI expert	Normal (14 days)	04/12/2025	16/12/2025	18/12/2025



Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	gastroenterology: nasogastric feeding tube
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric ophthalmologist
Availability	Not available
Facility where availability information was obtained	Lanti Eye Policlinic Lakrishtë, Pristine University Clinical Center of Kosovo (UCCK) https://shskuk.rks-gov.net/ Hospital Neighborhood, Pristina
Additional Information	Pediatric ophthalmologists do not exist. Such a patient would be treated by a general ophthalmologist.

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability	Available

Question	The child is currently partially fed through a nasogastric tube using a type of baby/toddler formula (growing-up milk). a. Are tube feeding supplements like Peptamen [https://www.nestlemedicalhub.com/products/peptamen-junior#:~:text=Complete%20Peptide%2DBased%20Elemental%20Nutrition,tube%20feeding%20or%20oral%20supplementation] or any other alternative feeding supplement for a child of this age with malnutrition and for use by nasogastric tube? b. Is follow-up, correction (if the nasogastric tube becomes dislodged) or, in case needed, a new placement of a nasogastric tube available?
Answer	Answer 1.a. Peptamen as tube feeding supplement is not available. This was verified with: - the Pediatric Clinic of University Clinic Centre of Kosovo (UCCK), Pristina. (https://shskuk.rks-gov.net/) - American Hospital, Pristina; Tube feeding with different, alternative supplements for children of this age is available at the Pediatric Clinic of University Clinic Centre of Kosovo (UCCK), Pristina. (https://shskuk.rks-gov.net/) Answer 1.b. The follow-up, correction (if the nasogastric tube becomes dislodged) or if needed, a new placement of a nasogastric tube is available at the University Clinic Centre of Kosovo (UCCK), Pristina; (https://shskuk.rks-gov.net/).

Question	Are (departments of) hospitals/medical centres available with medical specialists (like a paediatrician, gastroenterologist and cardiologist) who are able to treat children with Down syndrome and complications of Down syndrome like malnutrition and the mentioned ASD?
Answer	Specialised multidisciplinary centres or specialised multidisciplinary wards/ departments tailored to Down Syndrome and complications of Down syndrome are not established. There are specialists available in different wards of the Pediatric Clinic of University Clinic Centre of Kosovo (UCCK), Pristina (https://shskuk.rks-gov.net/), who are able to perform the required treatments for children with Down Syndrome. (see also treatment answers above).

Source AVA 19720	Information Provider Local MedCOI expert	Priority Normal (14 days)	Request Sent 28/08/2025	Response Received 03/09/2025	Publication Date 04/09/2025
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatrician				
Availability	Available				
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatrician				
Availability	Available				

Source AVA 19501	Information Provider Local MedCOI expert	Priority Normal (14 days)	Request Sent 22/08/2025	Response Received 22/08/2025	Publication Date 26/08/2025
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatric cardiologist				
Availability	Available				
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric cardiologist				
Availability	Available				
Required treatment according to case description	diagnostic imaging: ultrasound of the heart (= echocardiography = echocardiogram = TTE)				
Availability	Available				
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a physical therapist				
Availability	Available				
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric physical therapist				
Availability	Not available				
Facility where availability information was obtained	"Rezonanca" Policlinic https://rezonanca-rks.com/klinika-rezonanca/ Pristina University Clinical Center of Kosovo (UCCK) https://shskuk.rks-gov.net/ Hospital Neighborhood, Pristina				
Additional Information	There are no physical therapists formally specialised in pediatrics. Some physical therapists treat children, but there is no formal specialisation or certification in pediatric physical therapy available at this time. Physiotherapists cannot officially specialize in any specific area. They may attend training courses or continuing education programs, but these do not constitute formal specialisation. Efforts are underway to change health legislation to allow specialisation rights for physiotherapists and other healthcare professionals, as currently only medical doctors, dentists, pharmacists, and clinical psychologists have this legal right.				

Zie eveneens volgende open vraag:

Source AVA 18220	Information Provider Local MedCOI expert	Priority Normal (14 days)	Request Sent 22/05/2024	Response Received 27/05/2024
Question	According to AVA 17894 (dated 05/03/2024), pediatric physical therapists are not available in Kosovo, but general physiotherapists can treat children. Is a general physical therapist available to treat this 8 months old patient (like described above) in order to promote/ support further psychomotor development?			
Answer	Yes, a general physical therapist is available to treat this 8 months patient. Pediatric physical therapists are not available in Kosovo. Physiotherapy Clinic of University Clinic Center of Kosovo, Pristina.			

Uit bovenstaande leiden we af dat kinesitherapie voor kinderen beschikbaar is, maar niet officieel gecertificeerd.

Source AVA 18570	Information Provider Local MedCOI expert	Priority Normal (14 days)	Request Sent 03/10/2024	Response Received 07/10/2024
Medication	colecalfiferol; cholecalciferol			
Medication Group	Vitamins: vitamin D 3			
Type	Alternative Medication			
Availability	Available			

Source AVA 17894	Information Provider Local MedCOI expert	Priority Semi-urgent (7 days)	Request Sent 26/02/2024	Response Received 02/03/2024
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a pediatric neurologist			
Availability	Available			
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a pediatric neurologist			
Availability	Available			

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

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

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

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 met 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 gerepatriëerd. 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 lijdt aan het Downsyndroom. Down Syndrome Kosova is de belangrijkste en meest gevestigde instelling in Kosovo die zich richt op het ondersteunen van personen met het syndroom van Down en hun families. De instelling werd in 2007 opgericht door ouders en is vandaag de dag nog steeds het centrale punt voor zorg, therapie, belangenbehartiging en inclusie-inspanningen. DSK voert verschillende programma's uit op meerdere locaties in Kosovo: Programma's voor vroegtijdige interventie en onderwijs en professionele therapeutische diensten voor kinderen (0-12 jaar), waaronder: logopedie, fysiotherapie, ergotherapie en psychologische ondersteuning.

Deze diensten zijn gericht op het verbeteren van de ontwikkeling en sociale participatie. De vereniging is actief in steden als: Pristina, Prizren, Mitrovica, Ferizaj, Gjila en biedt toegang tot diensten in het hele land.

Betrokkenen verwijzen naar rapporten over de moeilijke zorgen in Kosovo. Uit deze informatie, die overigens geen link met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kunnen we niet afleiden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen.

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 leggen de ouders van betrokkene geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor waardoor we kunnen veronderstellen dat zij 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 niet onwaarschijnlijk dat de ouder van betrokkene in Kosovo nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel zouden kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Betrokkenen verbleven immers ruim 35 jaar in Kosovo en hun verblijf in België, hun integratie en opgebouwde banden kunnen bijgevolg geenszins vergeleken worden met hun relaties in het land van herkomst. Temeer daar het feit dat een vreemdeling langdurig in het buitenland verblijft niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat de bestaande familiebanden of vriendschapsbanden die gedurende een jarenlang verblijf in het land van herkomst werden opgebouwd, zijn teniet gegaan zijn (RVV-arrest 221.362 van 05.06.2020.)

Uit het asiëldossier van de ouders van betrokkene blijkt dat er nog heel wat familie van betrokkene (onder meer de grootouders en acht tantes) in het land van herkomst verblijft. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkenen eventueel (tijdelijk) zouden 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:

Het betreft een 2-jarige jongen met onder andere Trisomie 21 en het Heyn-Sproul-Jackson syndroom. Er 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."

Verzoeker voert aan dat de conclusie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg onverzoenbaar is met de eigen vaststellingen van de arts-adviseur, nu deze structurele tekortkomingen erkent — geen gespecialiseerde pediatrische zorg, geen multidisciplinaire centra, geen pediatrische oftalmologen, niet-gecertificeerde pediatrische kinesitherapeuten — en niettemin besluit dat de behandeling

adequaat is. Hij benadrukt dat het gaat om een 2-jarig kind met Trisomie 21 en het Heyn-Sproul-Jackson syndroom, voor wie gespecialiseerde pediatrische opvolging een medische noodzaak is, en dat kinderen geen kleine volwassenen zijn.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet strekt er niet toe verzoeker te waarborgen dat in het land van herkomst een behandeling van hetzelfde niveau, dezelfde specialisatie of dezelfde organisatie bestaat als in België. De wetgever heeft het onderzoek naar een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling uitdrukkelijk geval per geval willen laten verlopen, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager en binnen de grenzen van de rechtspraak van het EHRM (*Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, p. 35*). Vereist is dat de medisch noodzakelijke behandeling beschikbaar en voor verzoeker toegankelijk is.

Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur op basis van de geraadpleegde bronnen heeft vastgesteld dat een pediatr, een pediatriesch cardioloog, een pediatriesch neuroloog en een gastro-enteroloog beschikbaar zijn, dat de noodzakelijke onderzoeken — waaronder de echocardiografie — kunnen worden verricht, en dat de instelling Down Syndrome Kosova therapeutische diensten aanbiedt voor kinderen met het syndroom van Down. Voor de disciplines waarvoor geen pediatriesch gespecialiseerde zorgverlener bestaat, de oftalmologie en de kinesithherapie, heeft de arts-adviseur vastgesteld dat een algemeen oftalmoloog beschikbaar is en dat een algemeen kinesitherapeut ook jonge kinderen behandelt, blijkens de geraadpleegde bron tot kinderen van 8 maanden. Dat het advies daarnaast wijst op beperkingen of op verschillen met het Belgische zorgsysteem, zoals het ontbreken van een pediatriesch oftalmoloog of van een formele certificering in de pediatriesch kinesithherapie, levert geen interne tegenstrijdigheid op.

Dat niet voor elke discipline een formeel gecertificeerde pediatriesch specialisatie bestaat en dat een algemeen oftalmoloog of een algemeen kinesitherapeut bepaalde opvolging verzekert, doet aan die vaststelling geen afbreuk. Verzoeker maakt niet aannemelijk waarom een opvolging door een algemeen oftalmoloog of een algemeen kinesitherapeut hier niet als adequate behandeling in de zin van oud artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan volstaan, noch dat de vaststellingen van de arts-adviseur over de beschikbaarheid onjuist zijn. Met zijn betoog gaat verzoeker uit van strengere vereisten dan oud artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt. Het komt de Raad niet toe zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur, maar enkel na te gaan of de beslissing steunt op een zorgvuldig voorbereid en niet kennelijk onredelijk advies. Dat is het geval.

Verzoeker voert aan dat het ontbreken van multidisciplinaire centra fataal is voor het kind, nu een geïntegreerde aanpak vereist is en een gefragmenteerde zorg het risico op laattijdige detectie van complicaties verhoogt.

Uit het advies blijkt dat geen multidisciplinair centrum bestaat dat specifiek op het syndroom van Down is afgestemd, maar dat de daartoe vereiste specialisten beschikbaar zijn in de verschillende afdelingen van de pediatriesch kliniek van het universitair ziekenhuis.

Het ontbreken van één gecentraliseerde structuur sluit niet uit dat de noodzakelijke behandelingen en opvolging elk beschikbaar zijn. Dat de behandelende arts in België een dergelijk centrum aanbeveelt, betekent niet dat bij gebrek daaraan geen adequate behandeling mogelijk is. Verzoeker objecteert niet dat de zorg in zijn geval noodzakelijk gefragmenteerd zal verlopen, en neemt ook hier het Belgische zorgmodel als referentiekader, wat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist.

Verzoeker voert aan dat Peptamen als sondevoeding niet beschikbaar is in het land van herkomst en dat de arts-adviseur, door enkel naar alternatieven te verwijzen, niet heeft onderzocht of die therapeutisch gelijkwaardig en pediatriesch aangepast zijn.

Het behoort tot de appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur om te beoordelen of een product kan worden vervangen door een equivalent dat in het land van herkomst beschikbaar is. Niet vereist is dat het product onder dezelfde merknaam, of een identiek product onder een andere merknaam, beschikbaar is; het volstaat dat een werkzame behandeling mogelijk is, zonder dat deze op hetzelfde niveau staat als in België (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). Peptamen is een merknaam. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur niet enkel heeft vastgesteld dat sondevoeding onder die merknaam niet beschikbaar is, maar ook dat alternatieve sondevoeding voor kinderen van de leeftijd van verzoeker en met ondervoeding, voor toediening via sonde, in het land van herkomst beschikbaar is, en dat de opvolging en zo nodig de vervanging van de maagsonde er mogelijk zijn. De arts-adviseur heeft de beschikbaarheid van een leeftijds- en indicatieaangepast alternatief dus wel degelijk onderzocht en vastgesteld. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat uitsluitend Peptamen geschikt is, noch dat het weerhouden alternatief de bij hem vastgestelde ondervoeding niet adequaat kan behandelen. De grief mist feitelijke grondslag.

Verzoeker verwijt de arts-adviseur dat hij de bronchiolitis en de oorontsteking niet verder heeft onderzocht, en betoogt dat bij een kwetsbaar kind ook ogenschijnlijk banale infecties ernstige complicaties kunnen veroorzaken.

Beide aandoeningen waren aan de orde tijdens de hospitalisatie van 12 tot 17 juli 2025. De aanvraag dateert van bijna 2 maanden later, op 5 september 2025. De arts-adviseur kon redelijkerwijs aannemen dat

aandoeningen van voorbijgaande aard binnen enkele dagen tot weken volledig genezen, en dat zij niet langer actueel waren nu zij in de latere medische attesten niet meer werden weerhouden. Hij diende de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst niet te onderzoeken voor aandoeningen die op het ogenblik van de aanvraag niet meer actueel waren. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de bronchiolitis of de oorontsteking op dat ogenblik nog een actuele aandoening uitmaakte die de drempel van artikel 9ter van de vreemdelingenwet haalt. De grief mist grondslag.

Verzoeker voert aan dat het land van herkomst geen publieke ziekteverzekering kent, dat de gezondheidszorg uit het algemene budget wordt gefinancierd, en dat de arts-adviseur steunt op hypothetische aannames over de mogelijkheid voor de ouders om te werken of terug te vallen op een familiaal netwerk, zonder concreet onderzoek naar hun financiële situatie, de kostprijs van de zorg of de afstand tot de zorgverstrekkers. Hij besluit dat de bewijslast ten onrechte wordt omgekeerd.

De evaluatie in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft niet tot doel na te gaan of het kwaliteitsniveau van het zorgsysteem vergelijkbaar is met dat in België, maar of de noodzakelijke zorg voor verzoeker toegankelijk is. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur de organisatie van de gezondheidszorg heeft onderzocht: de zorg is georganiseerd op 3 niveaus, in de publieke instellingen is zij gratis mits doorverwijzing, en de overheid levert en financiert haar uit het algemene budget. De arts-adviseur heeft daarnaast vastgesteld dat de ouders, bij gebrek aan een bewijs van arbeidsongeschiktheid, geacht kunnen worden toegang te hebben tot de arbeidsmarkt en zo de eventuele kosten te dragen, en dat uit het asiëldossier blijkt dat nog familie van verzoeker in het land van herkomst verblijft. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist dat de adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, niet in de regio van herkomst, en de vaststelling dat er geen contra-indicatie is om te reizen werd niet weerlegd. Dat verzoeker wijst op mogelijke financiële of praktische moeilijkheden, volstaat niet om te besluiten dat de noodzakelijke zorg feitelijk ontoegankelijk is. Waar de arts-adviseur verschillende, naast elkaar staande gronden heeft aangereikt, kon verzoeker niet volstaan met een algemene betwisting zonder *in concreto* aan te tonen waarom een welbepaalde vaststelling onjuist is. Van een onaanvaardbare omkering van de bewijslast is geen sprake; de bewijslast in het kader van oud artikel 9ter van de vreemdelingenwet rust op verzoeker. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

Verzoeker voert aan dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen imminent levensgevaar vereist en dat het volstaat dat een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer wegens gebrek aan adequate zorg. Hij betoogt dat de rechtspraak van het EHRM is geëvolueerd voorbij de louter terminale situaties en dat, gelet op de jonge leeftijd en de complexiteit van de aandoeningen, een dergelijk risico voorligt.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet voorziet in 2 onderscheiden hypothesen die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst: een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst (*cf.* RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). De arts-adviseur heeft beide hypothesen beoordeeld en besloten dat geen van beide voorligt, nu de adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter omdat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, *N. t. Verenigd Koninkrijk*). In het arrest "*Paposhvili t. België*" oordeelde het EHRM dat artikel 3 van het EVRM ook ziet op situaties van verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen waar, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, ernstige aanwijzingen voorliggen dat de betrokkene bij gebrek aan een gepaste behandeling of bij gebrek aan toegang daartoe een reëel risico loopt op een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand die resulteert in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10, *Paposhvili t. België*, § 183). Ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, het EHRM legt de lat nog steeds zeer hoog.

Verzoeker toont dat reële risico niet aan. De arts-adviseur heeft op niet kennelijk onredelijke wijze vastgesteld dat de voor verzoeker noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, zodat de in "*Paposhvili*" bedoelde afwezigheid van een gepaste behandeling of het gebrek aan toegang daartoe zich hier niet voordoet. Dat het om een jong kind met ernstige aandoeningen gaat, leidt op zich niet tot een ander besluit, nu niet blijkt dat de noodzakelijke zorg bij terugkeer zou ontbreken. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Een schending van de aangevoerde bepalingen en beginselen is niet aangetoond.

Het middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig juni tweeduizend zesentwintig door:

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

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

A.-M. DE WEERDT	C. VERHAERT
-----------------	-------------