Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 352 774 van 8 september 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat C. MANDELBLAT**
A. Reyerslaan 41/8
1030 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 16 maart 2026 heeft 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 29 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezien titel I bis, 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.

Gelet op de beschikking van 28 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 mei 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VOS, die loco advocaat C. MANDELBLAT verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die loco advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 18 juli 2025 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 28 januari 2026 bracht de ambtenaar-geneesheer het medisch advies uit, dat luidt als volgt:

"[naam verzoekster] (R.N. …)
Vrouwelijk
Nationaliteit: Kosovo
Geboren op (…)1993

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.07.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

05/12/2024 – Medisch attest – Dr. (…)
19/12/2024 – Hospitalisatieverslag – Dr. (…)
17/02/2025 – Attest – Dr. (…)
17/04/2025 – Consultatieverslag – Dr. (…)
12/06/2025 – Consultatieverslag – Dr. (…)
17/06/2025 – Medisch attest – Dr. (…)
19/06/2025 – Psychologisch verslag – (…)
11/12/2025 – Consultatieverslag – Dr. (…)
20/12/2024 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. (…)
19/01/2025 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. (…)
23/04/2025 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. (…)
30/06/2025 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. (…)
12/01/2026 – Standaard medisch getuigschrift – Dr. (…)

Actuele actieve aandoening(en):
1. Depressie/PTSD met psychotische kenmerken en risico op zelfverwonding
2. Incontinentie (urinair en faecaal) ten gevolge van een gecompliceerde bevalling met perineale laceratie, waarvoor reeds sphincteroplastie met aanleg van een (tijdelijke) colostomie in 12/2024.

Actuele actieve behandeling(en):
1. Sertraline
2. Quetiapine
3. Paliperidon (Invega)
4. Venlafaxine (Efexor)
5. Aripiprazole (Abilify)
6. Alprazolam (Xanax)
7. Mirtazapine
8. (Bekkenbodem) kinesitherapie
9. Opvolging algemene heelkunde
10. Opvolging psychiatrie
11. Opvolging psychologie

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid
In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

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 is:

(…)

2. Algemene/abdominale heelkunde
https://shskuk.rks-gov.net/Navbar/SubMenuContent/klinikaKirurgjise

(…)

3. Bekkenbodemkinesitherapie
http://klinikabalance.com/trajtim-te-problemeve-te-pelvis-legenit/

(…)

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

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

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

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 tijdelijk 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 lijdt aan mentale problemen. Geestelijke gezondheidszorg wordt grotendeels verleend door openbare instellingen die onder het Ministerie van Volksgezondheid vallen. De belangrijkste psychiatrische diensten worden verleend in de Neuropsychiatrische Kliniek van het Universitair Ziekenhuis van Pristina en in regionale psychiatrische afdelingen (bijvoorbeeld in Peja, Prizren, Gjakova, Gjilan, de stad waar betrokkene van afkomstig is). Uiteraard staat het betrokkene vrij zich daar te vestigen waar zij veronderstelt de beste zorgen te kunnen ontvangen.

Betrokkene verwijst naar rapporten over de moeilijke zorgen in Kosovo. Uit deze informatie, die overigens geen link heeft 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 legt betrokkene geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor waardoor we kunnen veronderstellen dat zij, net als haar echtgenoot, terecht kan op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid kunnen zij beiden instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijke behandeling.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkenen 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 31 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 asieldossier van betrokkene blijkt dat er nog familie van betrokkene (onder meer de ouders, broer, schoonbroer en schoonzus) 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 daarom 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 volgden 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 32-jarige vrouw met PTSD/depressie en een incontinentieproblematiek. Er kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

Op 29 januari 2026 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) de aanvraag ongegrond.

Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.07.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(…) (RR : …)
Geboren te (…) op (…)1991
Nationaliteit: Kosovo
Adres: (…) MORLANWELZ

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 10.11.2025, 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 [naam verzoekster]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 28.01.2026 (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"."

Op 29 januari 2026 legde de gemachtigde aan verzoekster eveneens het bevel op om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Ingevolge artikel 5.12., §3 van de wet van 17 juni 2026 betreffende de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verloopt de onderhavige procedure overeenkomstig de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van deze wet.

3. Onderzoek van het beroep

Verzoekster voert onder meer de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel en de formele motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Ze licht het middel onder meer toe als volgt:
"Tegenpartij verklaart de aanvraag van verzoekster ontvankelijk doch ongegrond, daar zij meent dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst van verzoekster, i.e. Kosovo.
Verzoekster formuleert tegen deze beslissing het volgende verweer.

A. Wat betreft de beschikbaarheid van de geneesmiddelen en behandeling in Kosovo. (…)

1.-De adviserend arts van de tegenpartij meent dat de MedCOI-gegevens de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische behandeling en opvolging in Kosovo aantonen, namelijk: sertraline, quetiapine, paliperidon (Invega), venlafaxine (Efexor), aripiprazole (Abilify), alprazolam (Xanax), mitrazapine, fysiotherapie en kinesitherapie (bekkenbodem), opvolging algemene heelkunde, opvolging psychiatrie, opvolging psychologie.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging stelt de adviserend arts dat de opvolging inzake kinesitherapie, psychologie, psychiatrie (punt 1.1) alsook algemene abdominale chirurgie (punt 1.2) en bekkenbodemkinesitherapie (punt 1.3) in Kosovo beschikbaar zouden zijn.

(…)

1.3.-Tot slot dient gewezen te worden op de noodzakelijkheid van perineale kinesitherapie en bekkenbodemkinesitherapie voor verzoekster. Ter staving van de beschikbaarheid van deze bekkenbodemtherapie verwijst tegenpartij naar de website van Balance Klinika, waar deze behandeling vooralsnog beschikbaar zou zijn.

Balance Klinika betreft echter een ziekenhuis dat zich bevindt in Tirana, in Albanië, terwijl verzoekster afkomstig is uit Kosovo.

Hieruit kan dus niet worden afgeleid dat de perineale kinesitherapie alsook bekkenbodemtherapie die vereist is door de toestand van de verzoekster beschikbaar of toegankelijk zou zijn in Kosovo.

2.-(…)

3.- (…)

Verder acht verzoekster het nuttig in herinnering te brengen dat de MedCOI-gegevens enkel betrekking hebben op de beschikbaarheid van deze zorg, en dat de databank aldus op geen informatie vertrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

B. Wat betreft de toegankelijkheid van de geneesmiddelen en behandeling in Kosovo

4.- De adviserend arts stelt dat de rapporten over de moeilijke zorgen in Kosovo geen link hebben met de specifieke individuele situatie van betrokkene en dat eruit niet kan worden afgeleid dat verzoekster geen toegang zou hebben met de nodige zorgen.

De rapportage die door verzoekster werd aangevoerd ter ondersteuning van haar aanvraag tot machtiging van het verblijf hadden tot doel aan te tonen dat Kosovo een beperkte toegang kent voor personen in de situatie van verzoekster, in het bijzonder voor wat betreft psychiatrische behandelingen alsook wat betreft verdere behandelingen na de bevalling.

Wat betreft de fysieke klachten van verzoekster dient bovendien te worden opgemerkt dat verzoekster haar land heeft verlaten op een ogenblik dat haar medische klachten reeds present waren. De sfincterbehandeling en de chirurgische reconstructie van het perineum zijn het directe gevolg van de vierde bevalling van verzoekster in Kosovo in 2023 (zie standaard medisch getuigschrift dd. 20.12.2024). Verzoekster heeft hierna nog meerdere maanden in Kosovo verbleven, zonder er toegang te hebben tot adequate medische behandeling, die zij uiteindelijk slechts in België heeft ontvangen. De actuele psychiatrische opvolging van verzoekster is dan weer het gevolg van fysieke en verbale agressie en mishandeling door haar ex-echtgenoot sinds zij 21 jaar was. Zij ontwikkelde ten gevolge hiervan een ernstige anxio-depressieve stoornis, die eveneens in Kosovo onbehandeld bleef. Het feit dat verzoekster in Kosovo is gebleven op het moment dat zij reeds de fysieke en mentale klachten had, doch dat zij in België is aangekomen zonder ooit enige behandeling ontvangen te hebben voor deze klachten, vormt een sterke aanwijzing dat de noodzakelijke behandeling en geneesmiddelen voor verzoekster in Kosovo niet toegankelijk zijn.

De door verzoekster bij haar aanvraag aangehaalde rapporten zijn daarnaast niet algemener van aard dan de rapporten waarnaar de adviserend arts in haar advies verwijst.

De informatie die door verzoekster ter beschikking werd gesteld door middel van haar verzoekschrift heeft, ook al is zij van algemene aard, bovendien wel degelijk specifiek betrekking op verzoekster, daar zij specifiek handelen over de toegankelijkheid van behandeling die postnataal voor verzoekster noodzakelijk waren (i.h.b. de behandeling aan het perineum en de sfincter) en de toegankelijkheid van psychische gezondheidszorg, alsook over de inefficiënte werking van het gezondheidszorgsysteem in het land waaruit zij afkomstig is, i.e. Kosovo.

5.- De adviserende arts verwijst naar het document 'Country fact sheet: Access to Healthcare: Kosovo, MedCOI IV – Belgian Desk of Accessibility 2016' als bron voor de informatie over het gezondheidssysteem in Kosovo en de financiering ervan, het verkrijgen en de financiering van medicatie en het bestaan van publieke ziekteverzekering.

Allereerst moet worden opgemerkt dat de door de tegenpartij aangehaalde bron van de adviserend arts dateert uit 2016 (!). Dit betekent dat de informatie inmiddels meer dan tien jaar oud is en sindsdien niet is geactualiseerd. Gezien de tijd die is verstreken, kan ervan worden uitgegaan dat deze bron geen actueel beeld meer geeft van het gezondheidszorgsysteem en de financiering ervan in Kosovo.

Om deze reden is de bron niet geschikt als onderbouwing voor de beslissing van de tegenpartij. Een actuele en betrouwbare beoordeling vereist bronnen die recent en relevant zijn voor de huidige situatie.

6.-Wat betreft de toegankelijkheid van het gezondheidszorgsysteem haalt het advies aan dat in publieke gezondheidszorginstellingen de zorg gratis is, in tegenstelling tot in private instanties. In publieke gezondheidszorginstellingen is deze gratis zorg toegankelijk na doorverwijzing, terwijl men in private instellingen zonder doorverwijzing terecht kan. In private instellingen is de zorg aldus steeds betalend.

Wat betreft het bestaan van publieke dan wel private zorgverzekeringen in Kosovo erkent het advies louter het ontbreken van enige publieke zorgverzekering. De informatie, daterend uit 2016, verwijst louter naar een te implementeren wet die betrekking heeft op gezondheidszorg door de staat. Niets laat echter toe te besluiten dat deze wet in tussentijd werd geïmplementeerd dan wel in welke vorm hij werd geïmplementeerd.

Voor zover beslissingen moeten worden genomen op basis van ernstige, betrouwbare en actuele informatie, en niet op basis van veronderstellingen, kan bijgevolg op geen enkele wijze worden besloten dat verzoekster via deze vooralsnog hypothetische wet toegang zou hebben tot een publieke zorgverzekering of enige financiering van haar behandeling in Kosovo.

Er bestaan enkel private zorgverzekeraars die in een zekere dekking kunnen voorzien. Alle anderen vallen terug op het publieke gezondheidszorgsysteem – dat sterk onder druk staat vanwege de lage kwaliteit en beperkte voorzieningen en capaciteit – en dienen de kosten die het gebruik van de gezondheidszorg met zich meebrengt volledig zelf te dragen.1 Daar verzoekster niet beschikt over enige gezondheidszorgverzekering zal zij zelf volledig moeten instaan voor alle kosten van de behandeling. De kosten voor een specifieke medische behandeling variëren van enkele euro's tot 350 euro voor een invasieve behandeling zoals een operatie.2 Tegelijkertijd moet worden opgemerkt dat verzoekster noch haar echtgenoot op dit ogenblik beschikken over tewerkstelling in Kosovo.

Zelfs als zij zou beschikken over een inkomen dan zou dit inkomen er niet voor zorgen dat zij in Kosovo toegang zou hebben tot de medische hulp die zij noodzaakt. Het gemiddelde inkomen in Kosovo bedraagt actueel zo'n 639 euro in 2024.3 Volgens de laatste beschikbare cijfers is om die reden de gemiddelde koopkracht in Kosovo minder dan een vierde van de gemiddelde koopkracht in de Europese Unie, waarbij rekening dient te worden gehouden met een significante inkomens- en vermogensongelijkheid die de helft hoger is dan die binnen de Europese Unie. Van dit inkomen zou verzoekster zowel haar eigen levensonderhoud als dat van haar 5 kinderen ten laste en haar echtgenoot moeten bekostigen.

Het is ondenkbaar dat zij van wat overblijft de noodzakelijke medische behandelingen zal kunnen betalen, noch stelt dit bedrag haar in staat een private zorgverzekering af te sluiten daar de verzekeringspremie daarvoor – gelet op haar medische toestand – zeer hoog zal liggen. Dat zo'n private zorgverzekering in Kosovo slechts voor een beperkt aantal personen toegankelijk blijkt ook uit het feit dat slechts 6 procent van de Kosovaarse bevolking over een private zorgverzekering beschikt.
Het bestaan van gratis spoedeisende hulp in Kosovo is in wezen irrelevant voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling van verzoekster – die geenszins spoedeisend van aard is – in Kosovo.

7.-De adviserend arts van tegenpartij verwijst naar een bron die zij titelt 'developing forensic mental healthcare in Kosovo' (voetnoot 7). Zij lijkt te doelen op volgend artikel: Hans Joachim Salize, Juha Lavikainen, Allan Seppänen, Milazim Gjocaj, "Developing Forensic Mental Healthcare in Kosovo", Front Public Health, 2014 Apr 7;2:26. beschikbaar via https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3985006/.

Het artikel dateert uit 2014. Dit betekent dat de informatie ouder dan tien jaar is en sindsdien niet is geactualiseerd. Bovendien behandelt het artikel de uitbouw van forensische psychiatrie, i.e. psychiatrische zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen die ook in conflict zijn gekomen met justitie. Ze geeft daarom geen betrouwbaar beeld van de huidige gezondheidszorg en financiering in Kosovo van psychologische en psychiatrische zorgen die niet forensisch van aard is. Aldus is zij ongeschikt als onderbouwing voor de beslissing van de tegenpartij.

Zelfs als aan het artikel enige waarde zou worden gehecht, laat tegenpartij achterwege essentiële informatie die het bevat te vermelden. Het artikel beschrijft immers de uitdagingen die gepaard gaan met het opzetting van de eerste forensische psychiatrische diensten in Kosovo, gelet op het onderontwikkelde en fragmentarische gezondheidszorgsysteem in het land. Zo verwijst het artikel naar het ontbreken van verplichte ziekteverzekeringssystemen, waardoor de toegang tot zorg afhankelijk is van directe betalingen of beperkte publieke voorzieningen.

Het artikel maakt eveneens gewag van de beperkte capaciteiten en een tekort aan bedden en diensten om aan de behoeften van de bevolking te voldoen. Daarnaast is er ook een gebrek aan gespecialiseerde zorg: er

zijn te weinig psychiaters, psychologen en getrainde verpleegkundigen, waardoor intensieve of gespecialiseerde behandeling nauwelijks mogelijk is.

Het artikel benadrukt dat Kosovo's gezondheidszorg "onderontwikkeld" is en lijdt onder tekorten aan essentiële middelen zoals moderne antipsychotica en voldoende therapeutische ruimtes. Zonder moderne geneesmiddelen, rehabilitatiemogelijkheden en multidisciplinaire teams zijn behandelingen vaak rudimentair.

Op geen enkele wijze motiveert het advies van de adviserend geneesheer op voldoende wijze dat er sprake is van toegankelijke zorg op dit vlak in Kosovo.

8. (…)-

Bijgevolg heeft de tegenpartij de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 , het zorgvuldigheidsbeginsel, het voorzorgsbeginsel en de materiële motiveringsplicht als beginselen van behoorlijk bestuur, alsook artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen geschonden door zich te onthouden van een correcte beoordeling inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicamenteuze behandelingen en medische opvolging in Kosovo."

Wat betreft de eerste bestreden beslissing, voert verzoekster aan dat er geen correcte beoordeling is geweest van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen en opvolging in Kosovo. Wat betreft de beschikbaarheid voert verzoekster onder meer aan dat perineale kinesitherapie en bekkenbodemkinesitherapie noodzakelijk zijn en dat de arts-adviseur ter staving van de beschikbaarheid van de bekkenbodemtherapie verwijst naar de website van Balance Klinika. Dit betreft echter een ziekenhuis in Tirana, Albanië, terwijl verzoekster afkomstig is uit Kosovo, zodat hieruit niet kan afgeleid worden dat de perineale kinesitherapie, die vereist wordt voor haar toestand, beschikbaar is in Kosovo.

Wat betreft de toegankelijkheid voert verzoekster verder aan dat de arts-adviseur heeft gesteld dat de door haar bij de aanvraag voorgelegde rapporten over de moeilijke zorgen in Kosovo geen link hebben met de specifieke individuele situatie van verzoekster en daaruit niet kan afgeleid worden dat ze geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen. Ze stelt dat de door haar aangehaalde rapporten evenwel niet algemener van aard zijn dan de rapporten van de adviserende arts. Bovendien hebben die rapporten wel degelijk specifiek betrekking op verzoekster, daar zij specifiek handelen over de toegankelijkheid van een postnatale behandeling aan het perineum en de sfincter en de toegankelijkheid van psychische gezondheidszorg. De arts-adviseur heeft verwezen naar de 'Country Fact Sheet: access to healthcare Kosovo, MedCOI IV – Belgian Desk of Accessibility 2016' als bron voor de informatie over het gezondheidssysteem in Kosovo over onder meer het verkrijgen en de financiering van medicatie en het bestaan van een publieke ziekteverzekering. Deze bron dateert volgens verzoekster van 2016, zodat de informatie meer dan tien jaar oud is en sindsdien niet werd geactualiseerd. Ze stelt dat dit geen actueel beeld meer geeft van het gezondheidssysteem en de financiering ervan. Ze acht de bron niet geschikt als onderbouwing van de beslissing van de arts-adviseur.

Vervolgens voert verzoekster aan dat wat betreft het bestaan van publieke dan wel private zorgverzekeringen in Kosovo het advies erkent dat enige publieke zorgverzekering ontbreekt. De informatie, daterend uit 2016, verwijst naar een te implementeren wet die betrekking heeft op gezondheidszorg door de staat. Niets laat toe te besluiten dat deze wet intussen werd geïmplementeerd dan wel in welke vorm dit gebeurde. Verzoekster voert aan dat voor zover beslissingen moeten worden genomen op basis van ernstige, betrouwbare en actuele informatie, en niet op basis van veronderstellingen, op geen enkele wijze kan worden besloten dat verzoekster via die hypothetische wet toegang zou hebben tot een publieke zorgverzekering of enige financiering van haar behandeling in Kosovo. Verder erkent verzoekster dat een private zorgverzekering bestaat, maar dat slechts 6% van de Kosovaarse bevolking over een dergelijke zorgverzekering beschikt.

Wat betreft de toegankelijkheid tot psychiatrische zorg, wijst de arts-adviseur in het advies op een bron die titelt 'developing forensic mental healthcare in Kosovo'. Verzoekster vermoedt dat de arts-adviseur doelt op het artikel van Hans Joachim Salize, Juha Lavikainen, Allan Seppänen, Milazim Gjocaj, *"Developing Forensic Mental Healthcare in Kosovo",* Front Public Health, 2014 Apr 7;2:26. beschikbaar via https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3985006/. Opnieuw wijst verzoekster erop dat dit artikel dateert van 2014, zodat deze informatie niet actueel is. Bovendien heeft het artikel betrekking op de uitbouw van forensische psychiatrie, zijnde psychiatrische zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, die ook in conflict gekomen zijn met justitie. Het artikel geeft volgens verzoekster dan ook geen betrouwbaar beeld van de huidige gezondheidszorg en financiering in Kosovo van psychologische en psychiatrische zorgen die niet forensisch van aard zijn. Volgens verzoekster is het bijgevolg niet geschikt als onderbouwing voor de beslissing van de gemachtigde. Verder wijst verzoekster er eveneens op dat indien aan het artikel toch waarde moet worden gehecht, de arts-adviseur heeft nagelaten essentiële informatie die het bevat te

vermelden, nu het artikel onder meer gewag maakt van een tekort aan bedden en diensten om aan de behoeften van de bevolking te voldoen. Er wordt volgens verzoekster ook een gebrek aan gespecialiseerde zorg aangekaart, zoals onder meer essentiële medicatie zoals antipsychotica. Bijgevolg acht verzoekster de motivering aangaande de toegankelijkheid van de nodige zorg in Kosovo niet afdoende.

Beoordeling

Aangaande de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen 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.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekster bespreekt de verschillende motieven in het middel waardoor zij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur en dit advies geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 wordt dan ook niet aangetoond.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip afdoende impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Verzoekster betwist dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, in casu artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Ook het zorgvuldigheidsbeginsel wordt beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

(…)

De 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 de neergelegde standaard medisch getuigschriften (hierna: het SMG's) van 20 december 2024, 19 januari 2025, 23 april 2025, 30 juni 2025 en 12 januari 2026 blijkt dat verzoekster lijdt aan PTSD/depressie en een incontinentieproblematiek. In het laatste SMG van de behandelende psychiater van 12 januari 2026 leest de Raad onder diagnose "*trouble psychotique avec anxiété, autoagresivité et peur de persécution. Sous traitement psychiatrique depuis 26/6/25 à Exil. Plus: dépression grave*". Er wordt ook aangegeven dat [opnieuw] een operatie staat gepland voor 'sphincterrohie' [sic]. Wat betreft de gevolgen van de stopzetting van de behandeling, stelt de behandelende psychiater: *"il y aura des conséquences graves: détérioration psychique, suicide (tentatives), incontinence faecale*". In het SMG van 23 april 2025 van de specialist E.M. van de dienst gynaecologie – verloskunde leest de Raad dat er wordt aangehaald onder diagnose dat verzoekster omwille van haar vierde bevalling een "*déchirure obstétricale périnéale du 4ème degré*" heeft opgelopen "*non suturée et/ou avec une guérison compliquée*" waardoor "*une prise en charge chirurgicale et kinésithérapeutique pluridisciplinaire*" nodig is. Er wordt geduid dat verzoekster een perineale reconstructie met herstel van de anale sluitspier heeft gehad, waarbij ook een afvoerende stoma werd geplaatst. Het herstel van de continuïteit werd nog voorzien afhankelijk van het verloop. De Raad stelt vast dat ook de arts-adviseur in het advies weerhoudt dat verzoekster lijdt aan PTSD/depressie met psychotische kenmerken en risico op zelfverwonding enerzijds en een dubbele incontinentieproblematiek waarvoor reeds een sphincteroplastie met aanleg van een tijdelijke colostomie heeft plaats gehad in december 2024. Onder de behandeling weerhoudt de arts-adviseur zeven soorten medicijnen, bekkenbodemkinesitherapie, opvolging algemene heelkunde, psychiatrie en psychologie.
Wat betreft de beschikbaarheid van de bekkenbodemkinesitherapie verwijst de arts-adviseur in het advies inderdaad naar een website die veeleer onleesbaar is want in een vreemde taal, doch een deel daarvan is wel vertaald in het advies naar het Engels. Toch kan verzoekster gevolgd worden dat niet mis te verstaan is dat verwezen wordt naar een ziekenhuis in 'Tirane', hetgeen in Albanië is gelegen en niet in Kosovo, het herkomstland van verzoekster. Dit blijkt eveneens uit het kaartje dat op die website, aangehaald in het advies, wordt getoond. De conclusie van de arts-adviseur dat 'uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en behandeling aanwezig zijn in het land van herkomst', steunt dus niet op een zorgvuldige feitenvaststelling wat betreft de bekkenbodemkinesitherapie.
Bijgevolg moet de Raad om deze reden reeds vaststellen dat de arts-adviseur niet op zorgvuldige wijze tot de conclusie is gekomen dat de door hem weerhouden noodzakelijke behandeling beschikbaar is. Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk op dit advies steunt, is deze met dezelfde onzorgvuldige feitenvaststelling behept en is het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden.

Uit het voorgaande blijkt eveneens dat de behandelende psychiater in het laatste SMG van 12 januari 2026 suïcidepogingen van verzoekster mogelijk acht, als de behandeling zou worden stopgezet. Dit wordt niet tegengesproken door de ambtenaar-geneesheer in het advies, die melding maakt van risico op zelfverwonding. Hij komt evenwel tot de conclusie dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst, aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

In de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet had verzoekster, conform de vereiste dat zij alle nuttige en recente inlichtingen over moet maken aangaande haar ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in Kosovo, op verschillende rapporten gewezen in het licht van onder meer de toegankelijkheid van de vereiste zorg in Kosovo.

Aangaande dit gegeven in de aanvraag leest de Raad in het advies van de ambtenaar-geneesheer enkel: "*Betrokkene verwijst naar rapporten over de moeilijke zorgen in Kosovo. Uit deze informatie*, *die overigens geen link heeft 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)."

Wat betreft de toegankelijkheid, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies van 28 januari 2026 in hoofdzaak heeft gesteund op een bron van 2016, nl. de 'Country Fact Sheet : Access to healthcare: Kosovo, MedCOI IV- Belgian Desk of Accessibility 2016'. Daarnaast baseerde de gemachtigde zich wat betreft de toegang tot geestelijke gezondheidszorg ook op het artikel 'Developing forensic mental healthcare in Kosovo'. Zoals verzoekster juist aanstipt, betreft de Country Fact Sheet een verouderde bron van 2016. De bron in het kader van de forensische mentale gezondheidszorg betreft inderdaad ook een verouderd artikel, aangezien verzoekster terecht opwerpt dat dit werd gepubliceerd in Frontiers Public Health uit 2014,

aangezien de Raad deze link in het administratief dossier terugvindt (in een voetnoot vermeld in de Country Fact Sheet).

In casu had verzoekster nochtans in de aanvraag zich de moeite getroost op actuelere informatie te wijzen. De Raad volgt de arts-adviseur wel wat betreft de bijlage A in de aanvraag, dat deze bron te algemeen is aangaande postnatale zorg om een afdoende persoonlijke link met de actuele problematiek van verzoekster te vertonen. Echter van de bijlage B in de aanvraag kan niet redelijkerwijs gesteld worden dat dit op het ogenblik van de bestreden beslissing, geen link zou hebben met de specifieke situatie van verzoekster, nu dit onder meer betrekking heeft op het gebrek aan toegang tot gespecialiseerde verpleegkundigen die weten hoe met een stoma dient omgegaan te worden. Ook wat betreft de problemen in de psychische gezondheidszorg verwees verzoekster naar de bron 'Developing community mental healthcare: Kosovo Case' met de weblink, waaruit blijkt dat het artikel werd gepubliceerd door de Cambridge University Press op 23 maart 2020. Verder kaartte zij onder meer uitgebreid de problematiek van het gebrek aan een publieke zorgverzekering aan, nu er enkel private zorgverzekeraars bestaan die een zekere dekking voorzien op basis van een bron 'health insurance, what, why and when' van 4 september 2024. Ze wees er tevens op dat zij zelf volledig zal moeten instaan voor de kosten en dat maar 6% van de Kosovaarse bevolking een private zorgverzekering heeft, gesteund op de bron "*An Overview of Healthcare in Kosovo*" van 21 augustus 2020, telkens met weblink. De Raad leest overigens in het advies van de arts-adviseur dat deze niet ontkent dat voor ambulante zorg patiënten zelf dienen in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen.

Ook al blijkt dat de arts-adviseur wat de toegankelijkheid betreft een uitgebreide analyse heeft gemaakt, voert verzoekster terecht aan dat die analyse steunt op landeninformatie die bezwaarlijk een actueel beeld geeft van het gezondheidssysteem en de financiering ervan, dit terwijl verzoekster zelf in de aanvraag zich heeft gesteund op meer actuele informatie uit betrouwbare bronnen.

Ook wat betreft de door verzoekster aangekaarte problematiek van het gebrek aan een publieke zorgverzekering en de vrees die ze in de aanvraag aanhaalde niet te kunnen instaan voor de kostprijs van haar uitgebreide behandeling, kan verzoekster gevolgd worden dat het niet adequaat is te motiveren aangaande een 'nog te implementeren wet', op grond van de verouderde Country Fact Sheet van 2016, waarbij er aandacht zal zijn voor mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, bv. voor families die als sociaal kwetsbaar kunnen worden beschouwd of Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land worden gerepatrieerd. Dit vooral omdat verzoekster zelf in de 9ter-aanvraag een bron had aangehaald van 4 september 2024 ("*health insurance, what, why and when*", met weblink), waarin uitgebreid wordt ingegaan op het feit dat Kosovo het enige land in de westelijke Balkan is waarbij de burgers nog steeds geen toegang hebben tot een publieke zorgverzekering. Er wordt in die bijdrage ook toegelicht waarom de wet van 2014 in 2024 nog steeds niet geïmplementeerd is.

Verzoekster kan zo eveneens gevolgd worden in haar betoog aangaande de bron 'developing forensic mental healthcare in Kosovo'. Zoals hoger aangehaald heeft verzoekster correct achterhaald dat dit een bron van 2014 betreft en stelt zich inderdaad de vraag of deze bijdrage nog een betrouwbaar beeld geeft van de psychiatrische zorg, die overigens niet forensisch van aard is, in een advies van 2026. Bijkomend heeft verzoekster terecht aangestipt dat uit grondige lezing van dat artikel blijkt dat er onder meer wordt aangestipt dat er een tekort is aan antipsychotica, terwijl de arts-adviseur heeft weerhouden dat verzoekster lijdt aan PTSD met psychotische kenmerken.

Samenvattend stelt de Raad vast dat uit het advies niet kan blijken dat de arts-adviseur heeft rekening gehouden met de verschillende actuelere bronnen die verzoekster uitgebreid heeft aangehaald in de aanvraag aangaande de toegankelijkheid van de nodige zorg. De arts-adviseur kan de zoals hoger omschreven aangehaalde pertinente informatie, in een advies van 2026, niet op zorgvuldige noch afdoende wijze weerleggen met bronnen uit 2014 of 2016, of met het veralgemeende motief dat er geen link zou zijn met de problematiek van verzoekster.

Waar de ambtenaar-geneesheer ook nog verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in het licht van artikel 3 van het EVRM, is het weinig relevant in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het is ondertussen vaste rechtspraak van de Raad van State dat de bescherming geboden onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan de bescherming geboden onder artikel 3 van het EVRM (o.a. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961; RvS 28 november 2013, nr. 225.633; RvS 5 november 2014, nr. 229.072) De Raad volgt uiteraard wel de ambtenaar-geneesheer waar hij motiveert dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat, omdat die vergelijking tot gevolg zou 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 is inderdaad niet in overeenstemming met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Echter nu niet kan blijken dat de ambtenaar-geneesheer zorgvuldig heeft rekening

gehouden met de geciteerde recentere bronnen in de aanvraag van verzoekster aangaande die toegankelijkheid van de door de arts-adviseur weerhouden noodzakelijke zorg, is het zorgvuldigheidsbeginsel ook op vlak van het onderzoek naar de toegankelijkheid geschonden.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangenomen. Het advies van de arts-adviseur is ook niet afdoende gemotiveerd in de zin van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991.

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, is die beslissing eveneens met een onzorgvuldigheid en niet-adequate motivering behept.

In de nota met opmerkingen werpt verweerder op dat verzoekster het vereiste belang ontbeert bij haar kritiek op de formele motiveringsplicht, nu bij lezing van het verzoekschrift blijkt dat verzoekster erin slaagt de motieven vervat in de bestreden beslissing weer te geven en dus kennis heeft van de motieven. De Raad wijst er evenwel op dat hij hoger geen schending heeft aanvaard van artikel 2 van de wet van 29 juli 1991. Artikel 3 van de voornoemde wet heeft echter betrekking op het afdoende karakter van de motivering en het loutere feit dat een beslissing formeel is gemotiveerd, betekent niet dat een verzoekende partij geen kritiek meer zou kunnen leveren op die formele motivering. Zelfs al is een beslissing formeel gemotiveerd, en zelfs al kent de verzoekende partij aldus de motieven, dan nog kan die verzoekende partij kritiek uiten op het feit dat de motivering niet afdoende is (cf. RvS 18 maart 2010, nr. 202.029), hetgeen zij in casu heeft gedaan.

Verder voert verweerder in de nota met opmerkingen aan dat verzoekster zich wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid steunt op haar uiteenzetting in de aanvraag. Verweerder merkt op dat de arts-adviseur voor de beschikbaarheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen heeft gesteund op veel recentere informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet ouder is dan van 2024 en 2025. Die informatie is ook meer specifiek dan de door verzoekster aangebrachte rapporten, in de zin dat deze concreet handelt over de medische zorgen die verzoekster nodig heeft. Daaraan kan dan ook een belangrijker gewicht worden toegekend dan aan de door verzoekster in haar aanvraag aangebrachte informatie. Hieruit blijkt dat de nodige medische opvolging en medicatie voor verzoekster beschikbaar is in Kosovo. Ook verder heeft het betoog van verweerder betrekking op de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling.

De Raad stelt vast dat de MedCOI waaruit wordt geciteerd in het advies aangaande de 'beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst' inderdaad grotendeels dateert van 2024 en 2025, hetgeen actueel is en specifiek betrekking heeft op de medicatie die verzoekster volgens de arts-adviseur nodig heeft en een deel van de behandeling. Echter, in de nota met opmerkingen gaat verweerder niet in op het onderdeel van het middel waarin verzoekster erop wijst dat de informatie die de arts-adviseur heeft geciteerd aangaande de bekkenbodemkinesitherapie afkomstig is van een website met betrekking tot een ziekenhuis in Albanië, terwijl verzoekster afkomstig is van Kosovo, dermate dat de arts-adviseur hieruit niet kon concluderen dat dit aspect van de door de arts-adviseur weerhouden behandeling beschikbaar is in Kosovo. Deze onzorgvuldigheid aangaande de beschikbaarheid van de behandeling heeft verzoekster bijgevolg terecht opgeworpen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland, stelt verweerder enkel in de nota met opmerkingen dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van praktische, logistieke of geografische redenen geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en verwijst daarbij naar rechtspraak van het Hof. Hiermee weerlegt verweerder het uitgebreide betoog van verzoekster aangaande de toegankelijkheid niet en is de Raad niet overtuigd dat de arts-adviseur of de gemachtigde op zorgvuldige wijze heeft rekening gehouden met de hoger aangestipte pertinente en recentere rapporten in de aanvraag, die specifiek betrekking hebben op toegang tot zorg van mensen met dezelfde aandoeningen als verzoekster. Verder heeft de Raad hoger ook aangestipt dat de bescherming geboden door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan de bescherming geboden door artikel 3 van het EVRM.

Het verweer van verweerder doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten, stelt de Raad vast dat het verzoekschrift daaromtrent niet eenduidig is, nu het eerst enkel lijkt gericht te zijn tegen de eerste bestreden beslissing, maar vervolgens toch uitdrukkelijk vraagt "*de bestreden beslissing en het bevel om het grondgebied te verlaten moet [sic] daarom worden opgeschorst en vervolgens nietig verklaard*" waaruit de Raad afleidt dat het beroep ook tegen het bevel om het grondgebied te verlaten betreffende verzoekster is gericht. Uit de nota met opmerkingen blijkt dat verweerder dit ook zo heeft begrepen.

Verzoekster voert ook aan dat in geval van uitvoering van de beslissing ‘en het bevel om het grondgebied te verlaten’ zij zal blootgesteld worden aan een behandeling die kan gekwalificeerd worden als onmenselijk of vernederend in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het Handvest van de grondrechten.

Verzoekster vervolgt dat een vertrek uit België een zekere onderbreking van de vereiste medische behandeling met zich mee zal brengen, met daaraan verbonden een aanzienlijk risico op verergering van de verschillende aandoeningen, zo zal ze blijvend kampen met een gehele fecale incontinentie, alsook zullen er complicaties optreden wat betreft de genezing van de wonde die het gevolg is van de perineumreconstructie. Ook indien de psychiatrische behandeling niet wordt voortgezet, kan dit leiden tot een mogelijke suïcide.

De Raad stipt aan dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) in zijn principearrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om “*situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting”* (eigen vertaling).

Uit het hoger vastgestelde blijkt dat de arts-adviseur niet zorgvuldig heeft onderzocht of de door hem noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Nochtans wordt in het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten uitdrukkelijk naar dit advies gewezen.

De Raad stipt ook aan dat wat betreft de incontinentieproblematiek nergens sprake is van een aanwijzing voor een onomkeerbare achteruitgang van haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting, doch dit is wel het geval wat betreft het risico inzake de PTSD met psychotische kenmerken, waar herhaaldelijk in de SMG’s is gewezen op suïciderisico. De toegankelijkheid van de nodige behandeling om dit te vermijden werd niet zorgvuldig onderzocht, zoals hoger aangenomen.

Bijgevolg ligt in de aangegeven mate een verdedigbare grief in het licht van artikel 3 van het EVRM voor.

In de nota met opmerkingen beperkt verweerder het verweer tot het opwerpen dat de bestreden beslissing gestoeld is op artikel 7 eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, wordt deze bepaling geciteerd en stelt verweerder dat verzoekster niet betwist dat ze illegaal in het Rijk verblijft. Hiermee is verweerder niet ingegaan op het betoog inzake artikel 3 van het EVRM. Indien de Raad moet aannemen dat het betoog dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM, ook wordt aangevoerd in het licht van de tweede bestreden beslissing, blijkt dat verweerder verwijst naar rechtspraak van het Hof van 2000 en 2004. Later heeft het Hof in het principe-arrest Paposhvili van 2016 zijn standpunt genuanceerd, met oog voor een eventueel gebrek aan toegang tot een gepaste behandeling, indien dat in een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand kan resulteren, met een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting, waar de Raad zich hoger op heeft gesteund om een verdedigbare grief in het licht van artikel 3 van het EVRM te aanvaarden wat betreft de psychische problematiek.

Het verweer in de nota doet geen afbreuk aan het voorgaande.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 29 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht september tweeduizend zesentwintig door:

A. MAES,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
K. VERHEYDEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
K. VERHEYDEN	A. MAES