Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 352 966 van 14 september 2026
in de zaak RvV X / IX

Inzake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER**
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IX^de^ KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 13 mei 2026 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 23 maart 2026 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking tot de vaststelling van de kosten van 20 mei 2026 met refertenummer 138860.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van oud artikel 39/73-2 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (thans artikel 2.44 van de RvV-wet).

Gelet op de beschikking van 23 juli 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 31 juli 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 28 april 2025 dient verzoekster, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, een aanvraag in voor een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Europese Unie, in de hoedanigheid van "*ander familielid – ten laste of deel uitmakend van het gezin*" van haar Zweedse partner. Op 17 oktober 2025 beslist de gemachtigde van de bevoegde Minister tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 20).

1.2. Op 19 september 2025 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet). Nadat deze aanvraag op

5 november 2025 ontvankelijk wordt verklaard, wordt ze op 23 maart 2026 ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing die aan verzoekster wordt ter kennis gebracht op 13 april 2026. Deze beslissing luidt als volgt:

"*(…)*
Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.09.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:
(…)
in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 05.11.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B. M. (…), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 23.03.2026 in gesloten omslag).

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

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

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".
(…)"

1.3. Op 23 maart 2026 wordt tevens aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die aan verzoekster ter kennis wordt gebracht op 13 april 2026. Deze beslissing luidt als volgt:

"*(…)*
De mevrouw, die verklaart te heten:
(…)
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen[1],
- tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,
- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:
o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene toont niet aan sedert

wanneer zij het Schengengrondgebied heeft betreden. Op 19.09.2025 diende zij echter een aanvraag voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in, die op 23.03.2026 negatief werd afgesloten. Uit niets blijkt dat betrokkene in tussentijd het Schengengrondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Motivatie art. 74/13
1. Gezins- en familieleven: Verzoekster heeft altijd de mogelijkheid om vanuit het land van herkomst of verblijf een visum aan te vragen om een familiaal bezoek te brengen.
2. Hoger belang van het kind: Betrokkene toont niet aan dat zij schoolgaande kinderen heeft in België. Een verwijdering schaadt overigens het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.
3. Gezondheidstoestand: Uit de voorgelegde medische attesten blijkt geen medische contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van oorsprong (zie medisch advies d.d. 23.03.2026).

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

2. Onderzoek van de middelen

2.1. Het eerste middel

2.1.1. In een eerste middel, dat bestaat uit twee onderdelen en gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel is als volgt onderbouwd:

"*Eerste middelonderdeel*

De arts-adviseur erkent in haar medisch advies van 23.03.2026 waarnaar de weigeringsbeslissing aangaande de aanvraag verblijfsmachtiging verwijst, dat verzoekster lijdt aan een botgemtasteerd borstcarcinoma, migraine, en dat zij een voorgeschiedenis heeft van longembolen. De arts-adviseur maakt daarna een opsomming van 14 actieve behandelingen: 10 soorten medicatie, 3 soorten specialistische hulp en de mogelijkheid om CT-scans te nemen.
De arts-adviseur verwijst daarna naar een aantal rapporten van MedCOI om de beschikbaarheid van deze veertien behandelingen te staven.
Bij nazicht van het administratief dossier blijkt dit echter niet volledig te kloppen.
Zo verwijst de arts-adviseur naar het MedCOI rapport met nummer 19464 om de beschikbaarheid van behandeling door een gynaecoloog te staven. Het rapport MedCOI AVA 19464 zit echter niet in het administratief dossier, of althans niet in de kopie die de advocaat van verzoekster ontving, zodat dit niet kan worden bevestigd.
Zo is er ook geen bewijs van de beschikbaarheid van het geneesmiddel denosumab, noch van zijn surrogaat "zoledronic acid". Denosumab ("Xgeva") is een geneesmiddel dat in het meest recent standaard medisch getuigschrift van 15.12.2025 vermeld wordt als deel van de oncologische behandeling.
In het medisch advies verwijst de arts-adviseur naar het MedCOI rapport met numer AVA 18826. Daaruit moet blijken dat het geneesmiddel denosumab (Xgeva) beschikbaar is, met nuancering (in het medisch advies volgt de opmerking "available but currently experiencing supply problems, average time of supply: unknown"). De arts-adviseur verwijst als vervang-geneesmiddel naar "zoledrinezuur", dat wel beschikbaar zou zijn. Echter, noch denosumab, noch zoledrinezuur worden vermeld in het MedCOI rapport met nummer AVA 18826.
De arts-adviseur toont dus geenszins aan dat de vereiste medische behandeling effectief beschikbaar is in Kosovo.
Verder blijkt ook uit de eigen bronnen van verweerder, met name de Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo dat in het administratief dossier steekt, dat er in werkelijkheid heel wat medische zorgen

niet beschikbaar zijn in Kosovo. Zo luidt het op blz. 56 van dit rapport, met betrekking tot de behandeling van kanker: "(…)"
Vrije vertaling: Volgens de contactpersoon van MedCOI zijn er veel tekortkomingen met betrekking tot de behandeling van kanker in Kosovo. Niet alle vormen van kankerchirurgie, chemotherapie en palliatieve zorg zijn beschikbaar. Sommige geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van kanker staan zelfs niet vermeld op de lijst van essentiële geneesmiddelen van de oncologiekliniek van het UCCK. Radiotherapie bevindt zich in Kosovo nog in een beginfase van ontwikkeling, wat betekent dat het behandelingsproces niet duurzaam is, niet aan de normen voldoet en niet de voorkeur geniet van patiënten. Daarom zoeken veel patiënten behandeling in het buitenland.
Verweerder toont dus geenszins aan dat verzoeksters de adequate medische behandeling zal kunnen krijgen.
Op blz. 19 van hetzelfde rapport luidt het: "(…)"
Vrije vertaling: "Patiënten brengen vaak hun eigen medicatie mee voor de periode dat zij in het ziekenhuis opgenomen zijn, omdat zij nooit zeker weten of hun medicatie in het ziekenhuis beschikbaar zal zijn. (…) Er zijn verschillende redenen waarom openbare gezondheidsinstellingen soms niet over de noodzakelijke medicatie beschikken. De belangrijkste redenen zijn het beperkte budget dat wordt toegewezen aan de aankoop van geneesmiddelen, het ontbreken van een goed functionerend ziekteverzekeringssysteem en de aanbestedingsprocedures, die zeer veel tijd in beslag kunnen nemen voordat ze worden afgerond."
Het feit dat het geneesmiddel denosumab niet beschikbaar is, lijkt dus geen toeval, maar juist een structureel probleem te zijn. Bovendien zijn er blijkbaar frequent minstens tijdelijke onbeschikbaarheden van allerhande soorten medicatie, hetgeen de gezondheid van verzoekster in geval van terugkeer uiteraard in gevaar kan brengen.
Verweerder toont dus, samengevat, geenszins aan dat de adequate medische behandeling die verzoekster moet ondergaan, in Kosovo werkelijk beschikbaar is.
Verweerder schendt het artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet door ten onrechte te stellen dat de medische behandeling in Kosovo wel beschikbaar zou zijn. Verweerder schendt ook de materiële motiveringsplicht aangezien de stellingen van de arts-adviseur in het medisch advies waarnaar de beslissing verwijst, geen weerslag vinden in het administratief dossier.
Zodoende dient de beslissing tot weigering van verblijfsmachtiging om medische redenen worden vernietigd.

Tweede middelonderdeel

1. De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing voorts ook dat de medische zorgen toegankelijk zijn in Kosovo. Zij stelt, samengevat, dat de gezondheidszorg er op drie niveaus wordt georganiseerd, en dat er zowel amublante zorg, zorg in het ziekenhuis, thuiszorg en urgentiegeneeskunde is. De vier types zorg worden in private, publieke of gemengde instellingen verleend. Sommige essentiële geneesmiddelen zijn gratis, bij de private instellingen dient de patiënt zelf de kosten te betalen.
Behandelingen die enkel in het buitenland of in de private instellingen beschikbaar zijn kunnen deels vergoed worden door de Kosovaarse overheid, die voor 50 tot 70 % tussenkomt.
Daarnaast vermeldt de arts-adviseur dat de medicatie wordt verdeeld via twee partners: een afdeling van het Ministerie van Volksgezondheid (bevoorrading primaire gezondheidscentra) en het Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment (KAMPE). KAMPE levert ook licenties af aan apotheken.
Voorts wordt nog vermeld dat er in Kosovo geen publieke ziekteverzekering bestaat, hoewel de wetgeving daarvoor goedgekeurd is. Daarna worden enkele bepalingen van de nog te implemeteren wet kort besproken, met name wordt vermeld dat bepaalde kwetsbare groepen volgens de nog niet geïmplementeerde wet geen bijdrage moeten betalen.
Daarna luidt het in het advies van de arts-adviseur: "(…)"
In het advies van de arts-adviseur wordt verder nog opgemerkt dat verzoekster niet aantoont algemeen arbeidsongeschikt te zijn, dat haar echtgenoot vermoedelijk nog in Kosovo verblijft en pensioengerechtigd is, en dat haar zoon in België geregeld geldstortingen naar haar deed voor zij naar België kwam.
Tot slot bespreekt de arts-adviseur nog de mogelijkheden van mantelzorg in Kosovo via Caritas en de mogelijkheden voor verzoekster om zich bij terugkeer te laten begeleiden door IOM.

2. Verzoekster verwijst naar het arrest PASPOSHVILI (41837/10, §190) van de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarin werd gesteld dat voor de toegankelijkheid van de medische zorgen in zaken als deze, de staat moet nagaan, op geïndividualiseerde wijze, of:
- de medische zorgen geografisch toegankelijk zijn
- of de medische zorgen betaalbaar zijn
- of de betrokken kan bogen op een sociaal of familiaal netwerk.
Het artikel 3 EVRM legt aan verweerder dus de actieve verplichting op om dit onderzoek concreet te voeren.

3. In casu merkt verzoekster op dat verweerder volstrekt foute, of minstens selectieve conclusies trekt uit de bronnen die in het administratief dossier aanwezig zijn én dat hij nalaat om een geïndividualiseerd onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid van de adequate medische zorgen in hoofde van verzoekster.

Verweerder stelt dat verzoekster kosteloos tegen kanker kan behandeld worden in het UCK ziekenhuis in Kosovo. De arts-adviseur verwijst daarvoor naar blz. 55-56 van het rapport Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo (in het administratief dossier aanwezig). De stelling dat kanker gratis behandeld wordt is echter een zéér selectieve lezing van het rapport. Op blz. 56 staat immers:
"(…)"
Vrije vertaling:
"De bestaande medische diensten voor de behandeling van kanker in Kosovo zijn kosteloos en worden gefinancierd uit het budget van het Ministerie van Volksgezondheid (MoH). In theorie is dit het geval, maar volgens de contactpersoon van MedCOI is de realiteit anders. Vaak moeten patiënten zelf betalen voor alle chirurgische ingrepen die noodzakelijk zijn om een tumor te verwijderen. Volgens de wet is chemotherapie gratis voor alle patiënten. De medicatie en het materiaal die noodzakelijk zijn voor deze behandeling zijn echter niet altijd beschikbaar binnen het openbare gezondheidszorgsysteem, waardoor patiënten gedwongen worden deze op eigen kosten aan te kopen in privéapotheken. De prijs van chemotherapiemedicatie varieert afhankelijk van het type geneesmiddel dat wordt gebruikt. De prijs voor één sessie radiotherapie in Kosovo varieert tussen 70 en 150 euro."
Hieruit blijkt dus dat verzoeksters in werkelijkheid dus zeker dienen te betalen voor zowel haar behandeling als haar medicatie in het UCK ziekenhuis in hoofstad Pristina, de enige medische faciliteit van de tertiaire (meest gespecialiseerde) gezondheidszorg waar verzoekster, ook volgens verweerder, terecht kan. Een concrete prijsindicatie wordt in het geheel niet gegeven (behalve voor radiotherapie, maar uit de beschikbare informatie van verzoeksters behandelend artsen en van de arts-adviseur van verweerder blijkt niet dat verzoekster deze behandeling ondergaat of moet ondergaan in de toekomst).
Hoe dan ook kampt deze voorziening volgens hetzelfde rapport met heel wat problemen waardoor patiënten in de praktijk genoodzaakt zijn om zelf hun medicatie aan te kopen en mee te nemen naar het ziekenhuis (blz. 16 van het rapport):
(…)
Vrije vertaling:
Het UCCK biedt niet alleen tertiaire gezondheidszorg aan, maar ook secundaire en soms zelfs eerstelijnszorg, vanwege het gebrek aan regionale ziekenhuizen in de regio's Pristina en Mitrovica. Dit leidt ertoe dat het UCCK overbelast is. Omdat het UCCK zo zwaar belast wordt, moeten patiënten doorgaans zelf alle noodzakelijke medische materialen en medicatie vooraf aankopen.
(Verder op dezelfde pagina in het rapport wordt gewezen op de slechte hygiënische omstandigheden in het ziekenhuis en op het feit dat de dagelijkse grote toestroom van patiënten een negatieve impact heeft op de kwaliteit van de zorgverlening, dit wordt in het geheel niet belicht door het advies van de arts-adviseur.)
Verzoekster wijst er op dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat zij maar liefst 10 verschillende medicamenten moet nemen, en dus betalen in geval van terugkeer naar Kosovo. Eén van de medicamenten ("rimegepant") is volgens het beschikbaarheidsonderzoek dat de arts-adviseur voert alleen maar beschikbaar in de private sector (zie MedCOI rapport AVA 20180, blz. 8, aanwezig in het administratief dossier). Die medicatie, maar in feite de facto alle medicatie, zal verzoekster zelf moeten aankopen maar er is geen enkele indicatie van de werkelijke kost die verzoekster daarvoor zal moeten betalen.

4. De arts-adviseur stelt dat verzoekster niet aantoont dat zij "algemeen arbeidsongeschikt" is. Verzoekster legde inderdaad geen dergelijk medisch attest voor maar dat is ook geenszins een vereiste in het kader van de indiening van een aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen, en de arts-adviseur heeft in haar verzoek tot actualisatie en verduidelijking van 10.12.2025 ook niet gevraagd om dergelijk attest voro te leggen, zodat uit het loutere feit dat verzoekster dergelijk attest niet voorlegt, geenszins automatisch kan afgeleid worden dat verzoekster arbeidsgeschikt is.. De arts-adviseur oordeelt kennelijk, zonder verzoekster zelf onderzocht te hebben, dat zij een inkomen uit arbeid kan krijgen, terwijl zij lijdt aan uitgezaaide borstkanker en daar actief voor behandeld wordt. Verzoekster noch haar advocaat zijn medisch geschoold maar het is duidelijk dat de behandeling van de ziekte en het leed dat de ziekte met zich meebrengt verzoekster volledig arbeidsongeschikt maken. Het is dan ook roekeloos en alleszins ongestaafd om te stellen dat verzoekster bij terugkeer naar Kosovo in staat zal zijn om een inkomen uit arbeid te verwerven, zoals arts-adviseur suggereert.
Het klopt dat haar echtgenoot zich wel nog in Kosovo bevindt. Zoals de arts adviseur terecht aangeeft is deze man geboren op 02.06.1961. Hij wordt dus in de maand na indiening van het huidige verzoekschrift 65 jaar, de pensioengerechtigde leeftijd in Kosovo. De arts-adviseur verwijst daartoe opnieuw naar de Country Fact Sheet Kosovo maar laat na erbij te vermelden dat uit blz. 43 van dat rapport blijkt dat het ouderdomspensioen, waar verzoeksters echtgenoot weldra aansrpaak op lijkt te kunnen maken, slechts 65 EURO per maand bedraagt (of 110 EURO voor mensen die hebben bijgedragen, het is niet duidelijk of dit het geval is bij deze man). Opnieuw maakt de arts adviseur van verweerder een bijzonder selectieve lezing van de stukken in het administratief dossier.
Het klopt ook dat verzoekster, toen zij nog in Kosovo, af en toe een geldstorting ontving van haar zoon en schoondochter in België. Dit gaat echter om onregelmatige betalingen waarbij er geen enkele garantie bestaat dat deze zoon dat ook zal kunnen doen in de toekomst.

Verweerder verschaft geen enkele duidelijkheid over de concrete kostprijs van de behandelingen in Kosovo, maar zelfs als verzoeksters echtgenoot een pensioen krijgt en als zij vanuit België ondersteund zou worden door haar zoon, dan nog is het werkelijke gezinsinkomen van verzoekster en haar echtgenoot beperkt tot enkele honderden EURO per maand. Om met dit budget de dagelijkse kosten te kunnen betalen is al heel krap, laat staan als verzoekster daarmee ook nog haar medische kosten zou moeten betalen.
De arts-adviseur zegt dan nog wel, tegenstrijdig met zijn stelling dat de kankerbehandeling volledig gratis zou zijn, dat het ministerie van Volksgezondheid 50 tot 70 % van de kosten zou terugbetalen die enkele beschikbaar zijn in niet publieke zorginstellingen, maar bij gebreke aan een overzicht van de normale kostprijs van de medische behandeling zegt zo'n percentage heel weinig. Anders gezegd: een eigen bijdrage van 30% van een groot bedrag kan zelf nog altijd een groot bedrag zijn.

5. Verweerder doet met andere woorden niet de minste moeite om concreet aan te tonen dat de kostprijs van haar behandelingen in haren hoofde betaalbaar is. Bovendien maakt verweerder een zeer selectieve lezing van de bronnen in het administratief dossier, en citeert hij passages waaruit moet blijken dat de zorgen gratis toegankelijk zijn, terwijl uit de brontekst in het administratief dossier blijkt dat dit louter de theorie is maar dat men in de praktijk wel zelf moet betalen. Door bewust foute conclusies te trekken uit de stukken in het administratief dossier aanwezig, schendt verweerder de materiële motiveringsplicht.
Verweerder schendt bijgevolg ook het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, nu hij in het geheel niet aantoont dat de adequate medische behandeling voor verzoekster werkelijk toegankelijk voor haar is in Kosovo."

2.1.2. Verwerende partij antwoordt hierop in haar nota met opmerkingen.

2.1.3. Beoordeling

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 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM.

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

Voorts bepaalt artikel 9*ter*, § 1, van de Vreemdelingenwet het volgende:
"*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.*"

In casu verklaart de gemachtigde de machtigingsaanvraag van verzoekster ongegrond met toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Er wordt in de eerste bestreden beslissing, met verwijzing naar deze bepaling, geduid dat de aangehaalde medische elementen niet kunnen weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen.

Daarbij wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 maart 2026, dat onder gesloten omslag samen met deze beslissing aan verzoekster werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, en besloten dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat zij 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 zij gewoonlijk verblijft.

In een eerste middelonderdeel laat verzoekster gelden dat de arts-adviseur in haar medisch advies van 23 maart 2026 verwijst "*naar het MedCOI rapport met nummer 19464 om de beschikbaarheid van behandeling door een gynaecoloog te staven*", maar dat dit rapport zich niet in het administratief dossier bevindt. Het middel mist wat dit betreft evenwel feitelijke grondslag nu uit nazicht van het administratief dossier duidelijk blijkt dat dit rapport zich daarin bevindt (administratief dossier (hierna: adm. doss.), stuk 35).

Voorts haalt verzoekster in dit middelonderdeel aan dat "*er ook geen bewijs van de beschikbaarheid van het geneesmiddel denosumab, noch van zijn surrogaat "zoledronic acid" (is)*", terwijl het geneesmiddel denosumab in het meest recente standaard medisch getuigschrift van 15 december 2025 wordt vermeld als deel van de oncologische behandeling. Hoewel verzoekster kan worden gevolgd waar zij poneert dat "*noch denosumab, noch zoledrinezuur worden vermeld in het MedCOI rapport met nummer AVA 18826*", blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat deze geneesmiddelen worden vermeld in het op 26 januari 2026 gepubliceerde rapport van MedCOI met nummer AVA 20180 (adm. doss., stuk 39), waaraan verzoekster verder in haar verzoekschrift refereert en dat zij dus geacht wordt te hebben gelezen. De omstandigheid dat in het medisch advies van 23 maart 2026 met betrekking tot de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen wordt gerefereerd aan het rapport met nummer AVA 18826 betreft een louter materiële vergissing, die de geldigheid van de eerste bestreden beslissing niet aantast (*cf.* RvS 11 februari 2000, nr. 85.298). Aldus kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij meent dat de arts-adviseur geenszins aantoont dat de vereiste medische behandeling effectief beschikbaar is in Kosovo.

Verder wijst verzoekster er in het eerste middelonderdeel nog op dat uit de "*Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo*", die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt "*dat er in werkelijkheid heel wat medische zorgen niet beschikbaar zijn in Kosovo*". Hoewel er in de algemene passages in dit rapport die zij citeert sprake is van tekortkomingen, kan er evenwel niet concreet uit blijken dat de voor haar noodzakelijke behandeling in Kosovo niet beschikbaar is. Hiermee toont verzoekster dan ook niet aan dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens besluit dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat zij 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 zij gewoonlijk verblijft "*aangezien de adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is*".

In een tweede middelonderdeel laat verzoekster gelden dat de stelling van de arts-adviseur in haar medisch advies van 23 maart 2026 dat kanker gratis behandeld wordt een zeer selectieve lezing is van de "*Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo*". In dit rapport staat dat de bestaande medische diensten voor de behandeling van kanker in Kosovo in theorie kosteloos zijn en worden gefinancierd uit het budget van het Ministerie van Volksgezondheid, maar dat de realiteit anders is en patiënten vaak zelf moeten betalen voor alle chirurgische ingrepen die noodzakelijk zijn om een tumor te verwijderen en patiënten gedwongen kunnen worden om de medicatie en het materiaal die noodzakelijk zijn voor chemotherapie op eigen kosten aan te kopen in privéapotheken. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur met deze realiteit rekening heeft gehouden. Zij wijst er immers tevens op dat verzoekster "*geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor(legt)*", dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Kosovo "*geen familie, vrienden of kennissen meer heeft, bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp*", dat er kan worden van uitgegaan dat ook haar partner verzoekster "*(financieel) kan steunen in het land van herkomst*" en dat ook de zoon en schoondochter die legaal in België verblijven verzoekster financieel kunnen (blijven) steunen, moest dit nodig zijn. Van een selectieve lezing van de "*Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo*" is dan ook geen sprake.

Verzoekster wijst er nog op dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat zij maar liefst tien verschillende medicamenten moet nemen, en dus betalen in geval van terugkeer naar Kosovo. Dat zij al deze medicatie met zekerheid zelf zou moeten betalen kan evenwel niet blijken uit het voornoemde rapport. Hoe dan ook toont zij, gelet op wat hierboven wordt gesteld over haar arbeidsongeschiktheid en netwerk, niet aan dat dit voor haar onmogelijk zou zijn.

Verder in dit middelonderdeel hekelt verzoekster nog dat de arts-adviseur in haar advies de slechte hygiënische omstandigheden in het ziekenhuis en het feit dat de dagelijkse grote toestroom van patiënten een negatieve impact heeft op de kwaliteit van de zorgverlening niet belicht, hoewel dit alles blijkt uit de "*Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo*". Zij gaat er evenwel aan voorbij dat in het medisch advies van 23 maart 2026 wordt opgemerkt dat (i) het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk van artikel 3 van het EVRM en dat (ii) de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening bestaat in het "*zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager*" en dat het er niet om gaat "*zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat*".

Verzoekster voert nog aan dat één van de medicamenten (rimegepant) volgens het onderzoek van de arts-adviseur alleen maar beschikbaar zijn in de private sector en dat zij deze medicatie zelf zal moeten aankopen. Zij gaat er evenwel aan voorbij dat de arts-adviseur deze medicatie enkel voorstelt als alternatief voor Erenumab indien dit onvoldoende vlot beschikbaar zou zijn. Hoe dan ook toont verzoekster niet aan dat het voor haar onmogelijk zou zijn om deze medicatie, moest zij deze nodig hebben omdat Erenumab niet beschikbaar zou zijn, te betalen.

Door verder in het tweede middelonderdeel nog te stellen dat het in het kader van de indiening van een aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen geenszins een vereiste is om een attest voor te leggen waaruit blijkt dat zij "*algemeen arbeidsongeschikt*" is en dat dit haar ook niet gevraagd werd, toont verzoekster niet aan dat in het medisch advies van 23 maart 2026 onwettig, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze wordt vastgesteld dat zij 55 jaar oud is en "*geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid*" voorlegt. Dat de arts-adviseur "*kennelijk, zonder verzoekster zelf onderzocht te hebben, (oordeelt) dat zij een inkomen uit arbeid kan krijgen, terwijl zij lijdt aan uitgezaaide borstkanker en daar actief voor behandeld wordt*" en suggereert "*dat verzoekster bij terugkeer naar Kosovo in staat zal zijn om een inkomen uit arbeid te verwerven*", kan uit de lezing van het medisch advies van de arts-adviseur van 23 maart 2026 niet blijken, zodat het middelonderdeel op dit punt feitelijke grondslag mist.

Door er in het tweede middelonderdeel nog op te wijzen dat het ouderdomspensioen, waar haar echtgenoot weldra aanspraak op lijkt te kunnen maken, slechts € 65 per maand bedraagt (of € 110 voor mensen die hebben bijgedragen), toont verzoekster niet aan dat er in het medisch advies van 23 maart 2026 onwettig, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze wordt gesteld dat er kan worden van uitgegaan dat ook haar partner haar "*(financieel) kan steunen in het land van herkomst*" of dat deze beoordeling is tot stand gekomen op basis van een bijzonder selectieve lezing van de "*Country Fact Sheet Access to Healthcare Kosovo*". Ook waar zij stelt dat het bij de geldstortingen die zij, toen zij nog in Kosovo verbleef, af en toe ontving van haar zoon en schoondochter in België ging "*om onregelmatige betalingen waarbij er geen enkele garantie bestaat dat deze zoon dat ook zal kunnen doen in de toekomst*", toont verzoekster niet aan dat in voornoemd advies onwettig, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze wordt gesteld dat ook haar in België verblijvende zoon en schoondochter haar financieel kunnen (blijven) steunen, moest dit nodig zijn.

Waar verzoekster nog poneert dat het werkelijke gezinsinkomen van haar en haar echtgenoot, zelfs als haar echtgenoot een pensioen krijgt en als zij vanuit België ondersteund zou worden door haar zoon, "*beperkt (is) tot enkele honderden EURO per maand*" en dat het "*al heel krap*" is om met dit budget de dagelijkse kosten te kunnen betalen, laat staan dat zij daarmee ook nog haar medische kosten zou moeten betalen, beperkt zij zich tot een loutere bewering die niet *in concreto* wordt gestaafd of onderbouwd met enig begin van bewijs. Met een dergelijk betoog toont zij niet aan dat in het advies van de arts-adviseur van 23 maart 2026 onwettig, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze wordt gesteld dat niets toelaat te concluderen dat zij "*niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp*".

Ten slotte ziet de Raad niet in – en verzoekster toont niet aan – op welke wijze de vaststelling in het medisch advies van 23 maart 2026 dat de behandeling van kanker kosteloos is en wordt gefinancierd vanuit het budget van het Ministerie van Volksgezondheid in tegenstrijd zou zijn met de vaststelling in dit advies dat medische behandelingen die enkel mogelijk zijn in private instellingen of in het buitenland deels of volledig kunnen worden vergoed door het Ministerie van Volksgezondheid, dat doorgaans tussenkomt voor zo'n 50 tot 70% van de kosten. Ook door nog te poneren dat "*een eigen bijdrage van 30% van een groot bedrag (…) zelf nog altijd een groot bedrag (kan) zijn*", toont verzoekster niet aan dat in het voornoemde advies onwettig, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze wordt gesteld dat niets toelaat te concluderen dat zij "*niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp*".

Gelet op het geheel aan wat voorafgaat, toont verzoekster niet aan dat in de eerste bestreden beslissing, met verwijzing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 23 maart 2026, dat onder gesloten omslag samen met deze beslissing aan verzoekster werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, wordt geconcludeerd dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat zij 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 zij gewoonlijk verblijft.

Een schending van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door "*zeer uitzonderlijke omstandigheden*", te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het EHRM heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het EHRM geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specifieerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk* waarin een overlijden imminent is, er ook nog "*andere uitzonderlijke gevallen*" mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In 2016 heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfijnd dat onder "*andere uitzonderlijke gevallen*" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het EHRM een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Te dezen maakt verzoekster, gelet op de bespreking *supra*, niet *in concreto* aannemelijk dat zij zich in een van de hierboven genoemde uitzonderlijke situaties bevindt. De arts-adviseur stelde in haar advies van 23 maart 2026 immers vast dat er uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoekster, een 55-jarige dame met een botgemetastaseerd borstcarcinoma, migraine en een voorgeschiedenis van longembolen, actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor zij niet in staat zou zijn om te reizen, noch dat zij 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 zij gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Uit het voorgaande blijkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat verwerende partij op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de eerste bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM, kan niet worden aangenomen.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2. Het tweede middel

2.2.1. In een tweede middel, dat gericht is tegen de tweede bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Het middel is als volgt onderbouwd:

"*Het artikel 74/13 Vreemdelingenwet schrijft voor dat verweerder bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten rekening moet houden met, onder meer, de gezondheidstoestand van de betrokkene.*
Uit het hierbovenstaande in het eerste middel blijkt dat verweerder geen juiste analyse heeft gemaakt van het risico dat verzoekster bij terugkeer naar Kosovo loopt om daar niet de adequate medische behandeling te krijgen. Bijgevolg dient het bevel te worden vernietigd.
Aangezien het bevel om het grondgebied te verlaten een gevolgbeslissing is van de weigering tot verlenging van de verblijfsmachtiging om medische redenen, dient deze beslissing hoe dan ook eveneens te worden vernietigd in geval van vernietiging van de weigering van de verblijfsmachtiging."

2.2.2. Verwerende partij antwoordt hierop in haar nota met opmerkingen.

2.2.3. Beoordeling

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:
"*Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.*"

Verzoekster voert in het tweede middel aan dat uit haar uiteenzetting in het eerste middel blijkt dat verwerende partij geen juiste analyse heeft gemaakt van het risico dat zij "*bij terugkeer naar Kosovo loopt om daar niet de adequate medische behandeling te krijgen*", zodat de tweede bestreden beslissing dient te worden vernietigd. De Raad wijst erop dat uit de tweede bestreden beslissing blijkt dat rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster. Er wordt in deze beslissing immers, met verwijzing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 23 maart 2026, gesteld dat "*(u)it de voorgelegde medische attesten (…) geen medische contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van oorsprong (blijkt)*". Uit de beoordeling *supra*, onder punt 2.1.3., blijkt dat het eerste middel ongegrond is. Verzoekster toont dan ook niet aan dat verwerende partij geen juiste analyse heeft gemaakt van het risico dat zij "*bij terugkeer naar Kosovo loopt om daar niet de adequate medische behandeling te krijgen*". Gelet op de beoordeling van het eerste middel, voert verzoekster ook niet dienstig aan dat "*(a)angezien het bevel om het grondgebied te verlaten een gevolgbeslissing is van de weigering tot verlenging van de verblijfsmachtiging om medische redenen, (…) deze beslissing hoe dan ook eveneens (dient) te worden vernietigd in geval van vernietiging van de weigering van de verblijfsmachtiging*".

Een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Aangezien de Raad ingevolge artikel 1.9, tweede lid, van de RvV-wet bevoegd is om zich rechtstreeks uit te spreken over het beroep tot nietigverklaring, hoeft er niet langer uitspraak te worden gedaan over de vordering tot schorsing.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoekster.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 251 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken op veertien september tweeduizend zesentwintig door:

D. DE BRUYN,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
R. VAN DAMME,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
R. VAN DAMME	D. DE BRUYN