

Arrest

nr. 254 738 van 20 mei 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X

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

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en
Migratie.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 19 februari 2021 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 4 december 2020 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van 4 december 2020 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 maart 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. GARGILI, die *loco* advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Eerste verzoekster diende op 24 januari 2017 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 redding van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Deze aanvraag werd op 4 april 2017 onontvankelijk verklaard.

1.2. Op 31 mei 2017 diende verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 16 oktober 2017 ongegrond verklaard. Het beroep tegen deze beslissing bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) werd verworpen bij arrest nr. 204 628 van 30 mei 2018.

1.3. Er werd een nieuwe aanvraag ingediend door beide verzoeksters op 15 maart 2018. Deze aanvraag werd op 24 april 2018 ongegrond verklaard. De Raad vernietigde deze beslissing echter bij arrest nr. 212 158 van 9 november 2018.

1.4. Op 1 juli 2019 werd de aanvraag wederom ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Bij arrest met nummer 230 181 van 13 december 2019 vernietigde de Raad deze beslissing.

1.5. Op 3 december 2020 stelde de arts-adviseur een nieuw advies op en op 4 december 2020 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.03.2018 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 S. B. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 03.12.2020 (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.*

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

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".

(...)"

1.6. Op dezelfde dag werden de verzoeksters eveneens bevolen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13). Dit betreft de tweede en de derde bestreden beslissing. Deze beslissingen zijn telkens als volgt gemotiveerd:

“(…)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

[…]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(…)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeksters voeren een eerste middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

“II.2. Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie belast met de nationale loterij toegevoegd aan de Minister van Binnenlandse Zaken en van Institutionele Hervormingen dd. 04.12.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw., van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en een schending van de materiële motiveringsplicht, doordat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de bereikbaarheid/toegankelijkheid van de medische behandelingen in Kosovo.

1.

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

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

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

2.

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

Echter de aanwezigheid van neurologen is evenwel onvoldoende om dit te besluiten.

Uit het attest van de neurologen M. P., B. T. en A. B. (allen lid van de commissie neurologie van het Klinische Universitaire Centrum van Kosovo) blijkt immers dat de ziekte Myasthenia Gravis waaraan verzoekster lijdt, in de openbare gezondheidsinstellingen van Kosovo, niet kunnen worden gediagnostiseerd/opgevolgd d.m.v. antilichaamtiter van Anti-ACHr en Anti-Musk. (stuk 5)

Aldus is het onmogelijk om de ziekte van verzoekster in de openbare gezondheidsinstellingen verder op te volgen. Of de ziekte in private gezondheidsinstellingen op te volgen is, is niet duidelijk, doch zelfs in dat geval heeft verzoekster niet de financiële mogelijkheden om aldaar te kunnen worden opgevolgd (cf infra).

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

Diverse medicatie van verzoekster staat niet op de essentiële lijst (stuk 7).

Het kan niet worden ontkend dat wanneer de beschikbaarheid van medicijnen onzeker is, het niet kan worden gegarandeerd dat verzoekster de medische verzorging zal kunnen krijgen die zij nodig heeft.

3.

Verwerende partij stelt daarnaast ook dat medische zorg in publieke gezondheidsinstellingen gratis is voor mensen ouder dan 65 jaar. Als de patiënt niet behandeld kan worden in publieke instellingen, dan worden de medische kosten voor de behandeling in een ander ziekenhuis toch gedekt door de overheid, aldus verwerende partij. Er wordt hierbij verwezen naar info van 2019.

Theoretisch lijkt het alsof de medische zorgen voor verzoekster worden gedekt, doch het tegendeel blijkt uit het meest recente landenrapport van de Europese Commissie d.d. 06.10.2020, p.83:

(...)

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

(...)

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

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

Het rapport maakt duidelijk dat Kosovo nog de financiële dekking in de gezondheidszorg moet uitwerken. Bijgevolg kan in de bestreden beslissing niet worden gesteld dat de medische kosten van verzoekster gratis zouden zijn of zouden worden terugbetaald.

Daarnaast stelt verwerende partij dat eerste verzoekster, gelet op haar leeftijd, recht heeft op een pensioen. Dit pensioen bedraagt evenwel slechts 75 EUR (volgens verwerende partij 90 EUR) per maand (zie IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.7), zodat het geenszins voldoende kan worden geacht om te voorzien in de leefkosten en de medische kosten. Door verwerende partij wordt niet aangetoond hoeveel de kostprijs van medicijnen is. Wanneer niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie, kan niet worden gesteld dat verzoekers de nodige medische zorgen kunnen bekostigen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan bezwaarlijk worden voorgehouden dat verzoekers op afdoende wijze de noodzakelijke behandeling kunnen betalen.

4.

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

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

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

Zie ook landenrapport van de Europese Commissie d.d. 06.10.2020 p.83:

(...)

The growing emigration of health workers has a detrimental impact on the health system.

(...)

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

5.

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

Dit maakt enkel duidelijk dat er Kosovaarse organisaties (NGO) zijn die komaf willen maken met corruptie, doch dit bewijst niet dat er geen corruptie meer zal zijn wanneer verzoekende partij behandeld wordt.

Verzoekers verwijzen naar de volgend artikelen:

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

Patients who pay bribes or know the right people also tend to have an advantage. Transparency International's (TI) latest ranking shows that the Western Balkan states, which are aspiring to join the EU, remain highly corrupt.

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

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

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

'Corruption

According to the Transparency International Global Corruption Barometer 2007, 67 % of respondents in Kosovo paid bribes to obtain services (not just health services). On the Corruption Perception Index (CPI), Kosovo ranks 105 out of 176 countries (least corrupt is 1 out of 176). It is embedded in the mindset of Kosovars that without bribing a doctor or a nurse in the state hospital, there is no service and care to be provide for their beloved ones. Corruption in healthcare is harmful due to many reasons: 1. It can have catastrophic effects on low income families by pushing them further into poverty. 2. Such payments are made directly to health care workers, do not contribute to improving health care infrastructure, and therefore are not recorded. Consequently, taxes are not collected, which in turn could be used for the healthcare system itself. 18 At lower levels, corruption has often been encountered in the form of favoritism and small bribery. Similar to other places in the region, this situation in the health sector is especially alarming, and it extends to education, rule of law institutions and public administration (Civil Society against corruption, 2010). Nonetheless, reports show that corruption is more widespread in the situations where citizens face difficulties in gaining access to basic health services, without using connections or paying bribes. Kosovars blamed the hospitals, for most corruption in the society (Chicago-Kent College of Law, 2006). Only 15% of respondents had health insurance, and 84% reported not having it. In a survey conducted by the USAID in 2013, it was noted that this implies their healthcare costs have to be provided from outside sources, including assistance from family, relatives or friends.19 A large number of Kosovars seek services outside Kosovo, either in neighboring Macedonia, Albania and Serbia or in Western Europe.'

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

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

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

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

Dit vormt voor verzoekster een reëel probleem, aangezien zij niet over de nodige financiën beschikt om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken waarbij zij steekpenningen dient te betalen. Ook haar dochter E. B. kampt met medische problemen (zie haar beroep tot nietigverklaring en schorsing bij de RvV dd. 26.12.2017) waardoor ook op haar geen beroep kan worden gedaan om deze kosten te betalen.

Verwerende partij heeft dan ook niet met de vereiste zorgvuldigheid onderzocht of de medische zorgen/medicatie voldoende financieel toegankelijk is, hierbij rekening houdend met de individuele situatie van verzoeksters en de in de aanvraag aangehaalde overwegingen inzake corruptie.

Tot slot stelt verwerende partij dat het niet onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij in Kosovo geen familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de nodige zorgen.

In één van de armste landen van Europa lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekende partij financieel kan steunen op kennissen of familieleden.

Op *World Population Review* kan men lezen:

Kosovo has a per capita GDP of \$3,893, making it the third-poorest country in Europe. Kosovo is a partially recognized state that declared itself independent from Serbia in 2008. About 30% of Kosovo's population falls below the poverty, meaning that about 550,000 people live in poverty. Additionally, Kosovo has an extremely high unemployment rate of 34.8% as of 2016, with a majority of families earning less than 500 Euros per month.

[\(<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/poorest-countries-in-europe>\)](https://worldpopulationreview.com/country-rankings/poorest-countries-in-europe)

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met al deze relevante gegevens geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen. Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekster.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook opnieuw op zijn plaats.”

2.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053). Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid slechts na afweging van alle relevante gegevens van de zaak een beslissing mag nemen (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De bestuursbeslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette afweging zodat de beslissing genomen wordt op basis van een afdoende en volledig onderzoek van het concrete geval (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt voorts onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarop de eerste bestreden beslissing steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen kan worden gevraagd in twee onderscheiden gevallen, met name:

(1) een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, 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 9ter, § 1, vijfde lid, 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 het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen omvat daarbij een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan.

2.1.3. Verzoeksters voeren aan dat de ‘myasthenia gravis’ waar eerste verzoekster aan lijdt niet kan worden gediagnostiseerd of opgevolgd in de openbare gezondheidsinstellingen. Zij voeren aan dat niet duidelijk is of de ziekte kan worden opgevolgd in privé-ziekenhuizen. Verzoeksters voeren aan dat uit informatie van het IOM blijkt dat de medicijnvoorraden dikwijls uitgeput zijn in publieke ziekenhuizen en onafhankelijke apotheken ze eventueel kunnen laten invoeren, doch dat deze hoe dan ook zeer duur zijn en de beschikbaarheid onzeker is. Zij wijzen er ook op dat diverse medicatie niet op deze essentiële lijst staat. Vermits de beschikbaarheid en de medicijnen onzeker is, is het niet gegarandeerd dat eerste verzoekster de nodige medische zorgen zal kunnen krijgen.

Met betrekking tot het motief dat de medische zorgen gratis zou zijn voor mensen ouder dan 65 jaar en dat, indien eerste verzoekster niet kan worden behandeld in publieke instellingen, de medische kosten voor de behandeling in een ander ziekenhuis worden gedekt door de overheid, wijzen verzoeksters erop dat dit louter theoretisch is en dat uit de meest recente landenrapporten van de Europese Commissie van 6 oktober 2020 blijkt dat de financiële dekking in de gezondheidszorg in Kosovo nog moet worden uitgewerkt. Er kan dan ook niet worden gesteld dat verzoekster gratis verzorging zal krijgen of dat deze zal worden terugbetaald. Verzoeker wijst er ook op dat het maandelijks pensioen slechts 75 € per maand bedraagt en dat dit niet volstaat om te voorzien in de leefkosten en de medische kosten. Er werd ook niet geantwoord op het feit dat er een tekort zou zijn aan professioneel opgeleid personeel in Kosovo.

Verzoeksters voeren verder aan dat met betrekking tot de corruptie in Kosovo de verwerende partij zich beperkt tot de opsomming van enkele instanties die corruptie bestrijden. Zij wijzen erop dat corruptie een zeer reëel probleem vormt en dat zij niet over de nodige financiën beschikken om tegemoet te komen aan het systeem waarbij men steekpenningen dient te betalen aan dokters. Met betrekking tot het motief dat eerste verzoekster waarschijnlijk familie en vrienden en kennissen heeft, merkt zij op dat dit geen afbreuk doet aan het gegeven dat Kosovo een van de armste landen van Europa is.

2.1.4. De eerste bestreden beslissing is gesteund op het advies van arts-adviseur C.B. van 3 december 2020, waar in de eerste bestreden beslissing naar wordt verwezen en waarvan de motieven deel uitmaken van deze bestreden beslissing. Het advies luidt:

“(…)

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 15-3-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 07/03/2018 van Dr. A. B. (huisarts) met de volgende informatie:*
 - o *Voorgeschiedenis van gonartrose, hypertensie, meningitis, PTSD*
 - o *Actuele diagnose myasthenia gravis*
 - o *Medicatie: Imuran, Escitalopram, Perindopril, Simvastatine, Atenolol en Asaflow*

- Consultatieverslag d.d. 27/09/2017 van Dr. K. V. D. V. (internist-neuroloog): diagnose van myasthenia gravis met Ach-rec AL 13.29nmol/L en allergie op Mestimon in 2015. Heden geen diplopie meer, weer hoofdpijn na stoppen Baclofen (geen voorschrift meer), recent sinds enkele weken vertigo in bed met positief Semont manoeuvre rechts > links (klachten rechts + nystagmus). Medicatie: Asaflow, Simvastatine, Perindopril, Atenolol, Escitalopram en Imuran, opstart vitamine D, herstart Baclofen en kinesitherapie in kader van vermoeden Benigne Paroxismale Positionerings Vertigo
- Consultatieverslag d.d. 09/11/2018 van Dr. K. V. D. V. (raadpleging op 08/11/2018): klinisch neurologisch geen duidelijke lateralisatie noch myasthenie tekens, geen diplopie meer gehad, vermoedelijk analgetica (Paracetamol) geïnduceerde hoofdpijn, lichte CTS bilateraal waarvoor extensiespalk en corticoiden infiltratie. Medicatie: Paracetamol, Asaflow, Simvastatine, Perindopril, Propranolol, Escitalopram en Imuran; enkel vitamine D suppletie (D-Cure) tijdens de wintermaanden
- Verslag consultatie d.d. 6-2-2020: recent heroptreden van dubbelzien, vertigo, maagpijn. Medicatie: Paracetamol, Asaflow, Simvastatine, Perindopril, Propranolol, Escitalopram, Imuran, D-cure. Dragen van steunkousen. Specifieke testen voor BPPV niet mogelijk, verder neurologisch onderzoek negatief. Associëren van Clopidogrel. als diagnose wordt toename myastene klachten, BPPV en schouderprobleem rechts weerhouden
- Aanvraag advies oftalmologie wegens wazig zicht
- Doorverwijzing cardiologie
- Afspraakbevestiging medische beeldvorming, Dr. V. D. V.
- Aanvraagformulier medische beeldvorming
- Elektronisch voorschrift medicatie

Gezien van de recente observaties geen resultaten meegedeeld werden, werd een actualisatie aangevraagd met volgende items:

- Resultaten radiologische onderzoeken d.d. 11-2-2020, 4-3-2020, 23-2-2020
- Verslag consult Dr. V. D. V. d.d. 19-3-2020
- Resultaat oftalmologisch consult
- Verslag cardiologische doorverwijzing
- Actuele therapie en actieve diagnoses en behandeling

De volgende documenten werden overgemaakt:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 9-10-2020 van Dr. B., huisarts, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van hartinfarct in 2010 en gonartrose
 - o Actueel probleem : myasthenia gravis
 - o Therapie: Asaflow, Clopidogrel, Imuran, sevikar/HCT
 - o Opvolging neurologie vereist
 - o Mantelzorg is noodzakelijk
- Consultatie 6-2-2020: consultatie neurologie in kader van recidief diplopie, verdere observatie wordt gepland.
- Laboresultaten
- MRI 4-3-2020: geen recente incidenten, oude letsels
- Consultatie 15-6-2019: geen lateralisatie, geen diplopie, geen tekens van polyneuropathie
- Duplex halsvaten 11-2-2020: geen letsels
- Raadpleging 4-5-2020: EMG licht sensibel carpal tunnel syndroom en chronisch neurogeen lijden C(-)C7, frozen shoulder, rotator cuff wervelslagpijn. Voorschrift specifieke oefeningen
- RX wervelzuil d.d. 25-9-2020: osteoporose, degeneratief lijden, geen ernstige afwijkingen, as afwijking
- Niet medische documenten met afspraken

Allereerste opmerking: een verslag van cardiologie en oftalmologie werd niet overgemaakt

Uit de nieuwe informatie kunnen we het volgende weerhouden:

- Het betreft hier een dame van heden 71 jaar afkomstig uit Kosovo
- Als geobjectiveerde pathologie weerhouden we:
 - o De gekende myasthenia gravis met een recidief van diplopie met een observatie om verder pathologie uit te sluiten
 - o Een schouderpathologie (frozen shoulder, rotator cuff), met voorschrijven van kinesitherapie
 - o Een mild sensibel carpal tunnel zonder therapeutische implicatie
 - o Een chronisch neurogeen lijden zonder therapie
 - o Degeneratieve letsels op RX zonder therapie

- Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we :
 - o Imuran, azathioprine, immunomodulator
 - o Clopidogrel, bloedverdunner
 - o Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
 - o Sevikar/HCT: Olmesartan, Amlodipine, Chloorthiazide
- De mantelzorg wordt niet weerhouden vermits uit geen enkel rapport blijkt dat betrokkene hulpbehoevend is door beperking van haar fysieke en mentale capaciteiten

Tegenindicatie voor reizen is niet vermeld.

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

Het onderzoek naar beschikbaarheid van de zorg wordt toegespitst op neurologische follow up, fysiotherapie, en de beschikbaarheid van de medicatie, dit omdat andere vermelde mogelijke behandelingen niet onderbouwd en geobjectiveerd zijn ondanks specifieke vraag. De neurologische aandoening is eveneens reeds lang bestaand en stabiel.

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

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

- *Aanvraag Medcoi van 18.12.2019 met het unieke referentienummer 13108*
- *Aanvraag Medcoi van 30.06.2020 met het unieke referentienummer 13781*
- *Aanvraag Medcoi van 24.03.2019 met het unieke referentienummer 12187*
- *Aanvraag Medcoi van 21.03.2020 met het unieke referentienummer 13482*
- *Aanvraag Medcoi van 30.10.2020 met het unieke referentienummer 14168*

Opvolging neurologie

(...)

Fysiotherapie ambulantly

(...)

Beschikbaarheid van de medicatie

Acetylsalicylzuur – Clopidogrel

(...)

Azathioprine

(...)

Olmesartan/amlodipine/chloorthiazide

(...)

Combinatiepreparaat niet beschikbaar, afzonderlijke componenten zijn wel beschikbaar.

In kader van geplande onderzoeken.

Oftalmologie

(...)

Gastro-enterologie:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging in kader van de myastenia gravis, de enige geobjectiveerde en onderbouwde pathologie, door een neuroloog beschikbaar is.

Uit recente opgevraagde informatie blijkt dat er nood is aan kinesitherapie, die ook beschikbaar is.

Er is geen bewijs van oftalmologische en cardiologische opvolging doch zo nodig is deze beschikbaar in Kosovo.

Opgemerkt dient te worden dat ondanks de exhaustieve beschrijving van de aandoening, deze dame zich in een relatieve stabiele toestand bevindt en dat alle nevenverschijnselen die vermeld worden niet geobjectiveerd kunnen worden. De nevenpathologie die vermeld wordt ; is vooral toe te schrijven aan de

leeftijd van betrokkene en is dus eigenlijk geen ziekte maar een verouderingsverschijnsel waarvoor de ondersteuning beschikbaar is.

De actuele medicatie onder vorm van Azathioprine, Acetylsalicylzuur, Clopidogrel, Amlodipine, Olmesartan en hydrochloorthiazide is beschikbaar.

Er is geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg.

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.

De Kosovaarse gezondheidszorg kent een driedelige structuur, met een publiek, een privaat en publiek-privaat luik. Het publieke gezondheidssysteem heeft op haar beurt drie niveaus, namelijk primaire zorg en (georganiseerd op gemeentelijk niveau, secundaire zorgen en tertiaire zorgen (georganiseerd door de centrale overheid). De gezondheidsdiensten aangeboden in publieke instellingen zijn kosteloos en gedekt door het overheidsbudget. Wel wordt er een kleine bijdrage gevraagd maar deze verplichting valt weg voor bepaalde groepen (kinderen, sociaal kwetsbare personen zoals betrokkene, gevangenen,...). Betrokkene is 72 jaar oud en heeft ook recht op een ouderdomspensioen. Het basispensioen bedraagt 90 euro maar wanneer men gewerkt heeft kan dit bedrag oplopen tot 150 euro. Medische zorgen in publieke gezondheidsinstellingen zijn gratis voor mensen ouder dan 65 jaar, dit geldt voor zowel medische onderzoeken als de nodige medicatie. Als de patiënt niet behandeld kan worden in publieke instellingen, dan worden de medische kosten voor de behandeling in een ander ziekenhuis toch gedekt door de overheid. Dit geldt uitsluitend voor mensen ouder dan 65 jaar, betrokkene valt dus onder deze categorie van mensen.

Er zijn in Kosovo ook een aantal NGO's actief op het gebied van de gezondheidszorg. Zo biedt Caritas Kosova hulp aan chronische zieken en oudere mensen, alsook aan mindervalide mensen via hun Home Care Program, en dit sinds 2009. Dit programma was opgericht door Caritas Duitsland die ook professionele opleidingen aanbood aan thuiszorgverleningsteams in Kosovo. In 2014 implementeerde Caritas Kosovo, in samenwerking met het Kosovaarse Ministerie van Werk en Sociale Zaken, het Home Care Program in 12 locaties verspreid over het land. Betrokkene verwijst naar het probleem van corruptie en steekpenningen in de Kosovaarse gezondheidszorg.

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

Volgens de KLI (Kosovo Law Institute), een NGO die corruptie bestrijdt en de toegang tot justitie laagdrempelig wil maken, worden er wel degelijk inspanningen gedaan om aan de corruptie in de verschillende geledingen van de maatschappij paal en perk te stellen. In 2007 werd de SPRK (Special Prosecution of the Republic of Kosovo) opgericht in de schoot van de United Nations Interim Administration (UNMIK) in Kosovo. Deze instelling functioneert als openbaar aanklager voor het hele grondgebied van Kosovo en richt haar pijlen op de strijd tegen corruptie.

Sinds 2004 is het UNDP (United Nations Development Programme) actief op het gebied van anti-corruptie. Het eerste project was het Kosovo Transparency Initiative (2004-2007) met als voornaamste resultaat de oprichting van het KAA (Kosovo Anti-Corruption Agency), het eerste onafhankelijke agentschap in Kosovo ter preventie en bestrijding van corruptie. In de periode 2009-2011 werd de KAA aangevuld en versterkt met het KPAC-project (Kosovo Partnership for Anti-Corruption) dat voorzag in expertise en advies. Om de bedoelingen kracht bij te zetten, lanceerde de overheid verschillende SAEK-projecten (Support to Anti-Corruption Efforts) in Kosovo. SAEK I was een 4-jaar durend project met de

steun van het Swiss Agency for Development and Cooperation. Het voornaamste resultaat van SAEK I, was het lanceren van Kallxo.com. Dit is een online platform waarop burgers terecht kunnen om gevallen van corruptie aan te kaarten en te melden. Dit kan in velerlei domeinen zijn zoals centraal en lokaal bestuur, onderwijs, gezondheidszorg, justitie, enz. Tijdens SAEK II (2016- juni 2020) werd er nog meer ingezet op het burgerlijk engagement alsook de opleiding van nog meer openbare onderzoekers. Dat het vertrouwen van de bevolking in het platform Kallxo groeit mag blijken uit het stijgend aantal raadplegingen, in 2019 kwam het tot een 40 miljoen views. SAEK III werd in de zomer van 2020 gelanceerd en zet verder in op transparantie en verantwoording. Ook in de gezondheidszorg kan men corrupte praktijken aankaarten, en hoewel er zich zeker nog out of pocket-betalingen kunnen voordoen, toch meldt het Ministerie van Gezondheid verbeteringen op een aantal gebieden, zoals bijvoorbeeld met betrekking wachttijden door onder meer diensten op 24-uurs basis aan te bieden, waardoor men buiten de kantooruren niet automatisch moet aankloppen bij dure, private ziekenhuizen. Een ander, groot resultaat in de strijd tegen corruptie valt te noteren in de farmaceutische sector, waar de aankoop van medicatie aan inflatie prijzen werd gebannen. Hierdoor kon men in een jaartijd 6 miljoen euro besparen. We vermelden ook dat we uit het administratief dossier (asiel dossier, aanvragen in kader van artikel 9ter of 9bis) overigens ook niet kunnen afleiden dat betrokkene persoonlijk werd geconfronteerd met enige vorm van corruptie in Kosovo noch dat zij hiervan ooit melding maakte bij de politie, lokaal of centraal bestuur, een gezondheidsinstelling of eender welke andere instantie.

We mogen ook niet voorbijgaan aan het feit dat het niet onwaarschijnlijk is dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar zij meer dan 60 jaar ruim verbleef, nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de nodige zorgen. De dochter van betrokkene, voor wie deze beslissing eveneens geldt, kan haar moeder overigens vergezellen naar het land van herkomst.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Kosovo).

(...)"

2.1.5. Uit het medisch advies blijkt aldus dat de arts-adviseur de volgende aandoeningen heeft weerhouden:

- “De gekende myastenia gravis met een recidief van diplopie met een observatie om verder pathologie uit te sluiten
- Een schouderpathologie (frozen shoulder, rotator cuff), met voorschrijven van kinesitherapie
- Een mild sensibel carpal tunnel zonder therapeutische implicatie
- Een chronisch neurogeen lijden zonder therapie
- Degeneratieve letsels op RX zonder therapie”

Als medicatie wordt weerhouden:

- “Imuran, azathioprine, immunomedulator
- Clopidogrel, bloedverdunner
- Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
- Sevikar/HCT: Olmesartan, Amlodipine, Chloorthiazide”

Met betrekking tot de “myastenia gravis” stelt de arts-adviseur vast dat er neurologen aanwezig zijn in Kosovo. Ook met betrekking tot fysiotherapie en de medicatie acetylsalicylzuur, aziathioprine, olmesartan Amlodipine en chloorthiazide wordt vastgesteld dat deze aanwezig zijn alsook een

oftalmoloog en een gastro-enteroloog. Er wordt verder gemotiveerd dat de nevenpathologieën vooral toe te schrijven zijn aan de leeftijd van verzoekster en dus eigenlijk geen ziekte zijn, maar een verouderingsverschijnsel waarvoor de ondersteuning beschikbaar is.

Verzoekster legt een verklaring voor van de directeur van de Neurologische Kliniek (Klinisch Universitair Centrum van Kosovo) en van het Ministerie van Volksgezondheid van Kosovo waarin wordt verklaard dat 'myasthenia gravis' kan worden behandeld volgens standaard diagnostische en behandelprotocollen. Het enige diagnostische onderzoek dat niet wordt gedaan in het openbaar gezondheidssysteem van de republiek van Kosovo is de antilichaamtiter van Anti-ACHr en Anti-Musk, waardoor het moeilijk is deze ziekte te diagnosticeren en op te volgen. Een bijkomend schrijven van de directeur van de Neurologische Kliniek bevestigt dat complexe neurologische aandoeningen niet in de openbare gezondheidsinstellingen van Kosovo kunnen worden behandeld. Het Ministerie van Volksgezondheid verklaart dat de medicijnen Asaflow en Sevikar niet voorkomen op de lijst van essentiële medicatie.

De Raad wijst erop dat in het standaard medisch getuigschrift van 9 oktober 2020 wordt verklaard dat levenslange intensieve opvolging vereist is en dat bij niet behandeling er een snelle nefaste evolutie zal zijn, met "hoge % letaliteit". Deze diagnose wordt in het advies niet betwist.

Gelet op deze vaststellingen maken verzoeksters aannemelijk dat de opvolging van de aandoening 'myasthenia gravis' essentieel is voor eerste verzoekster en dat zij hiervoor niet terecht kan in de openbare gezondheidsinstellingen van Kosovo.

Voor zover een adequate behandeling kan worden verstrekt in de private ziekenhuizen, wijst verzoekster er terecht op dat het terugbetalingssysteem van medische zorgen in Kosovo nog niet in werking is ("*Commissie Staff Working Document.Kosovo 2020 Report*", *European Commission*, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/kosovo_report_2020.pdf , p. 82-83). Er blijkt dus niet dat eerste verzoekster aanspraak kan maken op de terugbetaling van een eventuele behandeling in private instellingen. De verwijzing in het medisch advies naar de terugbetaling van medische kosten, gemaakt in niet-openbare ziekenhuizen, steunt dan ook niet op een zorgvuldige beoordeling van alle elementen van de zaak. Ook blijkt dat de medicatie Asaflow en Sevikar niet voorkomen op de lijst van essentiële medicatie, zodat ook hier actueel geen terugbetaling voor is en verzoekster deze op eigen kosten zal moeten proberen te verkrijgen.

De verwijzing in het advies naar het *Home Care Program* heeft betrekking op thuiszorg en wijzigt niets aan deze vaststellingen. Ook de uitgebreide schets van de initiatieven om corruptie tegen te gaan in Kosovo heeft geen betrekking op de vraag of een behandeling, eventueel in private ziekenhuizen, beschikbaar en (financieel) toegankelijk is voor verzoekster. Zelfs aangenomen, zoals het advies stelt, dat het ouderdomspensioen 90 euro bedraagt, kan niet zomaar worden aangenomen dat verzoekster hiermee toegang zal hebben tot de behandeling van 'myasthenia gravis' in de private ziekenhuizen, of toegang zal hebben tot de medicatie Asaflow en Sevikar op de private markt.

Na in de nota met opmerkingen het medisch advies te hebben geciteerd, merkt de verwerende partij op dat hierin werd gemotiveerd dat "*in het kader van de myasthenia gravis, de enige geobjectiverde en onderbouwde pathologie, door een neuroloog beschikbaar is*". Vervolgens wordt gesteld dat de loutere vermelding, dat de neurologen van oordeel zijn dat de gezondheidsinstellingen verzoekster niet zouden behandelen, de precieze vaststellingen van de ambtenaar niet weerlegt.

Hiermee komt de verwerende partij de grieven van verzoeksters echter niet tegemoet. De Raad acht de verklaringen van de directeur van het Universitair Ziekenhuis van Kosovo, afdeling neurologie, voldoende gezaghebbend. Wanneer leidinggevende neurologen van publieke ziekenhuizen verklaren dat zij bepaalde aandoeningen niet kunnen behandelen of opvolgen, is dit een objectief element waarmee rekening had moeten worden gehouden. Dit element weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur wel degelijk, nu deze zich ertoe heeft beperkt vast te stellen dat er neurologen zijn in Kosovo en het deze vaststelling, net omwille van de specificiteit van verzoeksters aandoening, aan precisie ontbreekt.

De Raad besluit dat de arts-adviseur niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde medicatie en medische zorgen, rekening houdend met de individuele situatie van verzoeksters, en de in de aanvraag aangehaalde overwegingen inzake corruptie in de Kosovaarse gezondheidssector, voldoende financieel toegankelijk zijn. Een schending van het

zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt aannemelijk gemaakt.

2.2.1. Tegen de tweede en de derde bestreden beslissing voert verzoekster het volgende middel aan:

“II.2.2 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 04.12.2020 (als accessorium van de beslissing dd. 04.12.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard):

II.2.2. Het middel tegen de bevelen bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekers en met name met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

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

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

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

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

Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van de medische redenen van verzoekster.

De bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 04.12.2020 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM (zie dienaangaande ook 9ter aanvraag), minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 04.12.2020 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.”

2.2.2. Uit de gegevens van de zaak blijkt immers dat de verweerder pas tot de afgifte van de bevelen heeft besloten nadat hij een standpunt had ingenomen over de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de feitelijke elementen van de zaak blijkt dan ook dat verweerder de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten heeft verbonden aan de beoordeling van de in de aanvraag ingeroepen medische toestand.

Dit wordt in de nota met opmerkingen door de verwerende partij uitdrukkelijk bevestigd.

Gelet op de gegrondheid van het middel met betrekking tot de eerste bestreden beslissing, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan weerhouden worden in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van de bevelen om het

grondgebied te verlaten. De bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook samen met de eerste bestreden beslissing te worden vernietigd.

Het tweede middel is gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 beslissing van 4 december 2020 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en de beslissingen van 4 december 2020 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig mei tweeduizend eenentwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT