



Arrest

nr. 196 357 van 8 december 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. 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
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 31 juli 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 mei 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van 18 mei 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de eerste verzoekende partij en haar advocaat R. VAN DE SIJPE, die tevens de tweede verzoekende partij vertegenwoordigt, en van advocaat T. SCHREURS, 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. Op 5 april 2016 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet), op grond van de medische problematiek van de eerste verzoekende partij.

1.2. Op 9 mei 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.3. Op 17 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.04.2016 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 15.09.2016, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 09.05.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).“

1.4. Op 18 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van elk van de verzoekende partijen een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissingen.

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In het eerste middel, dat volledig gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht.

3.1.1. De verzoekende partijen menen dat voormelde bepalingen en beginselen geschonden zijn doordat de verwerende partij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen geenszins naar behoren heeft onderzocht en lichten verder het eerste middel toe als volgt:

“1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoekers.

Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing 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. Bovendien dient de overheid ook zorgvuldig te werk te gaan bij het nemen van haar beslissing, in casu de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf.

Bij het nemen van de beslissing is er dan ook de verplichting om op een objectieve en evenwichtige manier een afweging door te voeren van alle in het geding zijnde belangen (M. BOES, "Het redelijkheidsbeginsel", in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.c., 101-129). Aldus mag door verwerende partij geen belangen buiten beschouwing worden gelaten.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen. 1

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu moet worden aangenomen dat verwerende partij op grond van de voorhanden zijnde feitelijke gegevens op onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2.

Uit de bestreden beslissing, samengelezen met het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat verzoeksters aandoeningen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, doch dat behandeling en opvolging voor de aandoeningen beschikbaar én toegankelijk zouden zijn voor verzoekster.

In het geciteerde toegankelijkheidsonderzoek wordt daarbij verwezen naar het rapport van Duitsland/Oostenrijk/Zwitserland, An overview of the Georgian health system van 2011 en wordt gesteld dat de kosten voor de behandeling van de aandoening van verzoekster gratis zijn, dat wanneer zij onder de armoedegrens zouden leven zij in aanmerking komen voor gratis ziekteverzekering en dat zij beroep kunnen doen op internationale organisaties.

Uit nazicht van de aangehaalde bronnen in dit toegankelijkheidsonderzoek blijkt evenwel uit niets dat de behandeling van de aandoeningen van verzoekster, m.n. migraineaanvallen en epilepsie, voor verzoekster toegankelijk is. Niettegenstaande de bewering van verwerende partij blijkt uit geen enkel document dat de aandoeningen kunnen worden behandeld in haar land van herkomst (schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel). Combinatiepreparaten zijn immers niet te verkrijgen in Georgië. Bovendien is niet geweten wat de kostprijs bedraagt van anti-epileptica.

Nochtans is dit van belang voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië.

Zie tevens het internetartikel 'An overview of the health care system in Georgia: expert recommendations in the context of predictive, preventive and personalised medicine', EPMA J. 2013; 4(1): 8, te vinden op <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621519/> :

'Out-of-pocket payments remain the main source of funding for the health system in Georgia, which reduce access to services for much of the population, particularly in access to pharmaceuticals. Overall, health system regulation is rather weak, particularly when compared with the challenges it faces.'

Ook het aanhalen van de mogelijke gratis ziekteonkostenverzekering in geval van leven onder de armoedegrens of het wijzen op de aanwezigheid van internationale organisaties, maakt niet duidelijk of de behandeling van de medische aandoening van verzoekster onder deze ziekteonkostenverzekering zou vallen en of de aangehaalde internationale organisaties enige hulp kunnen bieden voor haar medische aandoening. Het louter aanhalen van dergelijke organisaties kan niet volstaan. Verwerende partij dient immers in concreto na te gaan of er in geval van verzoeksters aandoeningen een beroep op kan worden gedaan (schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel).

3.

Bovendien moet worden opgemerkt dat de bedroevende kwaliteit van de gezondheidszorg in Georgië door verwerende partij niet expliciet wordt ontkend. Aldus moet worden aanvaard dat verzoekster geenszins op een afdoende wijze behandeling zal kunnen krijgen voor haar medische aandoeningen. Verzoekster zal er niet kunnen beschikken over degelijke medische zorgen, laat staan 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)

In dat opzicht dient het kwaliteitsniveau van het systeem in Georgië weldegelijk in ogenschouw te worden genomen. Wanneer het kwalitatief niveau van de zorgverlening aldaar te wensen overlaat, mag haar uiteraard de toegang tot de Belgische zorgverlening niet worden ontzegd. Een en ander zou immers kunnen leiden tot epileptische aanvallen en verhoging van de migraine aanvallen.

Zie aangaande de bedroevende kwaliteit van de medische zorgen: het artikel van Georgia's healthcare privatisation stands as a warning to Ukrainian reformers, te vinden op <http://russialist.org/georgias-healthcare-privatisation-stands-as-a-warning-to-ukrainian-reformers/>, 11.08.2015 :

'Many of Georgia's medical centres, especially in rural areas, lack necessary equipment, or else have significantly aged stock. As a result, a large number of clinics are not able to perform diagnostics or provide sufficient treatment.'

Door voor te houden dat de gezondheidszorg van Georgië kwalitatief vooruit is gegaan de laatste jaren (hierbij verwijzend naar een artikel van 2011, waar het artikel van verzoekers dateert van 2015), en zonder aan te tonen dat deze kwaliteit afdoende is, is er sprake van een schending van de in het middel aangehaalde beginselen.

De loutere aanwezigheid van dokters en bepaalde medicatie volstaat evenmin. Verwerende partij dient aan te tonen dat deze afdoende toegankelijk is voor verzoekers.

Door in de bestreden beslissing niks te stellen omtrent het afdoend karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, zijn de in het middel opgesomde beginselen schonden. Uiteraard dient de medische zorg niet dezelfde kwaliteit te bieden als in België, doch enkel indien verzoekers toegang hebben tot afdoende kwalitatieve medische zorgen, mag het verblijf in België van verzoekers op grond van medische redenen worden ingetrokken.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen geen garanties voor afdoende kwalitatieve medische zorgen worden afgeleid.

Het is duidelijk dat verwerende partij het verzoek ten onrechte als ongegrond heeft afgewezen. Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats."

3.1.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

3.1.3. De schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel dienen onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voormeld artikel bepaalt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 mei 2017.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partijen toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.1.4. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 9 mei 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de eerste verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door mevr. T.N. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.04.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- ° SMG d.d. 29/03/2016 van Dr. Michel Baligant, huisarts
- ° geneesmiddelenvoorschrift d.d. 25/03/2016 van Dr. Baligant
- ° Verwijsbriefje d.d. 25/03/2016 van Dr. Baligant
- ° SMG d.d. 25/02/2017 van Dr. Baligant

Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 38-jarige vrouw met hoofdpijnen en een gezwollen lymfeklier in de rechter oksel. Als medicatie neemt Mevr. T. (...) een anti-epilepticum en bij een hoofdpijnen crisis combinatiepreparaten van een pijnstiller met een slaapmiddel, aspirine en coffeïne.

Bespreking

Zowel op het SMG d.d. 29/03/2016 als 25/02/2017 en op het verwijsbriefje is er sprake van een advies neurologie om uitsluitel te geven of he om spanningshoofdpijn zou gaan dan wel om migraine en om eventueel neiging tot epilepsie te onderzoeken; bij de voorgelegde medische stukken zitten echter geen verslagen van een neurologisch consult, noch van medische beeldvorming van de hersenen of een EEG om epileptische haarden te kunnen ontdekken, noch van een opvolging door een neuroloog.

Op 20/03/2016 zou Mevr. T. (...) op een spoedgevallen geweest zijn wegens migraine. Ook hiervan ontbreekt elk verslag in de voorgelegde medische stukken.

Er zou in de familie van Mevr. T. (...) epilepsie voorkomen. Medische bewijsvoering voor het aanwezig zijn van epilepsie bij betrokkene ontbreekt in dit medische dossier, op het anti-epilepticum na dat betrokkene als “onderhoudsbehandeling” zou nemen.

In het voorgelegde medische dossier is er geen verder verslag in verband met de gezwollen lymfeklier. Een gezwollen lymfeklier op zich vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en, vermits er geen behandeling werd ingesteld, vormt geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in Georgië.

Beschikbaar van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

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

Aanvraag Medcoi van	met het unieke referentienummer BMA 8440
Aanvraag Medcoi van	met het unieke referentienummer BMA 8560

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de combinatiepreparaten voor Mevr. T. (...) momenteel niet beschikbaar zijn in Georgië, maar wel de afzonderlijke componenten. De coffeïne kan vervangen worden door cafeïnehoudende dranken te gebruiken (koffie, energiedrank genre Redbull, Monster)

Er is zowel ambulante als in-hospitaal opvolging beschikbaar bij een neuroloog, een crisiscentrum bij en epilepsie-aanval of status epilepticus en verscheidene anti-epileptica.

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

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

Daarnaast geldt ook nog het volgende: "(...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités et fournissant des soins de santé gratuits il illimité à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer son territoire. »²

Het EHRM heeft geoordeeld dat de eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68).

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de zorgen in Georgië.

Georgië erfde in 1990, bij de val van het communistisch regime, het gezondheidssysteem van de USSR dat gebaseerd was op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwam er hervormingen en kwam de focus te liggen op de basis gezondheidszorg. Het eerste punt van contact moeten de huisartsen zijn, die de mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg indien nodig.

Een tweede wijziging is de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instelling zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië. Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede moeten komen; Zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruitgegaan de laatste jaren.³

In principe zijn alle geneesmiddelen van de Westerse Europese markt ook in Georgië verkrijgbaar, als oorspronkelijk merk of als generisch geneesmiddelen.⁴

Medicatie kan worden aangekocht zonder een voorschrift van een arts; Om kosten te besparen, gaan ween mensen meteen naar de apotheek, zonder eerst een arts te consulteren.⁵

Voor de mensen die wegens gebrek aan inkomen of andere middelen in armoede leven bestaat er een systeem van sociale bijstand. Dit wordt aan mensen die in Georgië verblijven verschaft op basis van behoefte en zoals bepaald door de lokale overheden.^{6 7}

De overheid voorziet in (gratis ziekteverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven. Dit omvat elke twee maanden een consultatie bij een huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en een terugbetaling tot 50% van de kost van de medicatie.⁸

Tevens is er een ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en de burgers 25%. Inbegrepen in

deze verzekering is de ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen.⁹

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekering. Deze kosten gemiddeld 20 Gel (8.50EUR).¹⁰

Wat betreft de toegankelijk van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van de E.V.R.M." (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Verder zijn er ook verschillende internationale organisaties actief. ¹¹ Caritas Georgia helpt mensen de onder de armoedegrens leven (medische advies, est en medicatie). ¹² SOCO foundation biedt gratis consultaties aan. ¹³

Dan is er ook nog de 'Assisted Voluntary Return and Reintegration' van IOM Georgië. IOM werkt onder andere samen met België. Er is ook een mogelijkheid voor mensen met medische problemen om terug te keren met IOM ¹⁴ Ook de EU werkt rond de re-integratie van terugkeerders naar Georgië.

De Georgische overheid heeft intussen zelf ook programma's opgestart die de nodige hulp en bijstand geven aan personen die terugkeren. Enkele zaken die men via dit re-integratieprogramma onder meer aanbiedt; tijdelijk onderdak, opleiding en werkstagen, juridische hulp, basis-medische zorg.¹⁵

Betrokkene leggen tenslotte geen enkele bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie

Uit het voorlegde medische dossier kan ik dan ook besluiten dat de hoofdpijnen en de mogelijke epilepsie geen reëel risico inhouden voor het elven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Georgië. Vanuit medisch standpunt is er dan geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

3.1.5. De verzoekende partijen betogen dat in het toegankelijkheidsonderzoek wordt verwezen naar het rapport "An overview of the Georgian health system" van 2011 en wordt gesteld dat de kosten voor de behandeling van de aandoening van de eerste verzoekende partij gratis zijn, dat wanneer zij onder de armoedegrens zouden leven, zij in aanmerking komen voor gratis ziekteverzekering en dat zij beroep kunnen doen op de internationale organisaties. Zij menen dat uit nazicht van de aangehaalde bronnen in dit toegankelijkheidsonderzoek evenwel uit niets blijkt dat de behandeling van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij, met name migraineaanvallen en epilepsie, voor de eerste verzoekende partij toegankelijk is. Zij stellen dat, niettegenstaande de bewering van de verwerende partij, uit geen enkel document blijkt dat de aandoeningen kunnen behandeld worden in hun land van herkomst, dat combinatiepreparaten niet te verkrijgen zijn en dat het niet geweten is wat de kostprijs is van anti-epileptica, dat dit nochtans van belang is voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië. Zij wijzen op een internetartikel uit 2013 waaruit blijkt dat uit eigen zak betalingen de grootste bron van financiering van de gezondheidszorg in Georgië vormen, wat de toegang tot de diensten voor een groot deel van de bevolking vermindert, in het bijzonder met betrekking tot farmaceutica. Zij poneren voorts dat het aanhalen van de mogelijke gratis ziekteonkostenverzekering in geval van leven onder de armoedegrens of het wijzen op de aanwezigheid van internationale organisaties, niet duidelijk maakt of de behandeling van de medische aandoeningen van de eerste verzoekende partij onder deze ziekteonkostenverzekering zou vallen en of de aangehaalde internationale organisaties enige hulp kunnen bieden voor haar medische aandoening, dat het louter aanhalen van dergelijke organisaties niet kan volstaan, dat de verwerende partij immers *in concreto* dient na te gaan of er in geval van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij een beroep op kan gedaan worden.

3.2.5.1. Vooreerst wijst de Raad er op dat, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, in het toegankelijkheidsonderzoek in het medisch advies nergens wordt gesteld dat de kosten voor de behandeling van de aandoening van de eerste verzoekende partij gratis zijn. Wel wordt er op gewezen dat indien zij in armoede leven, er een systeem van sociale bijstand bestaat en dat de overheid voorziet in een (gratis) ziekteverzekering die elke twee maanden een consultatie bij de huisarts, spoedoperaties,

geplande opnames en een terugbetaling van 50% van de kost van de medicatie omvat, dat er tevens een ziekteverzekering is voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering, namelijk een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd worden door de overheid die 75% betaalt en de burgers 25%, dat hierin inbegrepen is de ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen, dat er ook private ziekteverzekeringen zijn die gemiddeld 8,50 EUR kosten. Daarnaast wordt er ook op gewezen dat er internationale organisaties actief zijn die mensen helpen die onder de armoedegrens leven met medisch advies, tests en medicatie of die gratis consultaties aanbieden. Ook wordt melding gemaakt van het IOM Georgië, dat samenwerkt met België, waardoor er ook een mogelijkheid is voor mensen met medische problemen om terug te keren naar Georgië. In het medisch advies is er verder nog sprake van programma's van de Georgische overheid die de nodige hulp en bijstand geven aan personen die terugkeren, waarbij men onder meer tijdelijk onderdak, opleidingen en werkstages, juridische hulp en basis-medische zorg aanbiedt.

3.1.5.2. Waar de verzoekende partijen menen dat uit nazicht van de aangehaalde bronnen in het toegankelijkheidsonderzoek evenwel uit niets blijkt dat de behandeling van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij, met name migraineaanvallen en epilepsie, voor de eerste verzoekende partij toegankelijk is en dat, niettegenstaande de bewering van de verwerende partij, uit geen enkel document blijkt dat de aandoeningen kunnen behandeld worden in haar land van herkomst, wijst de Raad er op dat een onderscheid dient gemaakt te worden tussen het beschikbaarheidsonderzoek en het toegankelijkheidsonderzoek. Bij het onderzoek naar de beschikbaarheid wordt nagegaan of de nodige medicatie en de nodige behandelingen en zorgen aanwezig zijn in het land van herkomst. Bij het toegankelijkheidsonderzoek wordt dan nagegaan of de beschikbare medicatie, behandelingen en zorgen in het herkomstland ook effectief toegankelijk zijn voor de verzoekende partijen, waarbij aldus rekening wordt gehouden met de individuele omstandigheden van de verzoekende partijen. Uit de aanvraag blijkt dat de verzoekende partijen menen dat de nodige medische zorgen niet toegankelijk zijn in het herkomstland doordat er geen zekerheid is over de betaalbaarheid van de medicatie die de eerste verzoekende partij dient in te nemen. De Raad stelt vast dat betreffende de betaalbaarheid van de medicatie en de nodige medische zorgen in het herkomstland uitgebreid werd gemotiveerd in het toegankelijkheidsonderzoek van het medisch advies en dat de verzoekende partijen deze motieven niet weerleggen, noch ontkrachten. Uit het medisch advies blijkt dat de behandeling van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij beschikbaar is en aldus dat deze aandoeningen kunnen behandeld worden in het land van herkomst, alsook dat er, gelet op het toegankelijkheidsonderzoek, van uit kan gegaan worden dat medicatie en behandelingen financieel toegankelijk zijn voor de eerste verzoekende partij. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de motieven van het medisch advies betreffende het toegankelijkheidsonderzoek foutief of kennelijk onredelijk zouden zijn.

Waar de verzoekende partijen lijken voor te houden dat de behandeling van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij niet beschikbaar is daar combinatiepreparaten niet te verkrijgen zijn in Georgië, gaan zij voorbij aan de motieven van het medisch advies waar inderdaad gesteld wordt dat combinatiepreparaten niet beschikbaar zijn in Georgië, doch waar gewezen wordt op het feit dat de afzonderlijke componenten wel beschikbaar zijn in Georgië en dat cafeïne kan vervangen worden door cafeïnehoudende dranken te gebruiken. De verzoekende partijen tonen niet aan dat deze vaststellingen foutief of kennelijk onredelijk zijn, noch dat het beschikbaar zijn van de afzonderlijke componenten niet kan leiden tot de vaststelling dat een adequate behandeling voor de aandoeningen van de eerste verzoekende partij beschikbaar is in Georgië. De Raad wijst er op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet melding maakt van de mogelijkheid van een adequate behandeling voor de aandoening van de vreemdeling in het land van herkomst, doch geenszins de beschikbaarheid in het land van herkomst vereist van exact dezelfde behandeling die de vreemdeling heden ontvangt in België.

3.1.5.3. In zoverre de verzoekende partijen met de stelling dat het niet geweten is wat de kostprijs is van anti-epileptica, dat dit nochtans van belang is voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië, menen dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer zou moeten blijken wat de kosten zijn voor de medicatie (anti-epileptica) die de eerste verzoekende partij moet innemen, wijst de Raad er vooreerst op dat uit de motieven van het medisch advies duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek instelde naar de kosten voor de medicatie. Zo wordt gesteld dat indien mensen onder de armoedegrens leven de overheid voorziet in een (gratis) ziekteverzekering en dit onder meer een terugbetaling tot 50% van de kost van medicatie omvat, dat er tevens een ziekteverzekering is voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering, via private verzekeraars gesubsidieerd voor 75% door de overheid, waarin kortingen voor bepaalde medicijnen inbegrepen zijn, dat er ook verschillende internationale organisaties actief zijn

die mensen helpt die onder de armoedegrens leven met medicatie en dat ook de Georgische overheid programma's heeft opgestart die de nodige hulp en bijstand geven aan personen die terugkeren, onder meer onder de vorm van basis-medisch zorg.

De Raad benadrukt in dit verband dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat de eerste verzoekende partij toegang zal hebben tot deze medische zorgen. De verzoekende partijen brachten in hun aanvraag geen concrete aanwijzingen aan dat de kosten voor medische behandelingen in Georgië dermate hoog zouden liggen dat deze redelijkerwijze, zelfs voor personen die arbeidsgeschikt zijn, onbetaalbaar zouden zijn. Ook in het verzoekschrift brengen zij degelijke concrete aanwijzingen niet aan.

Door het enkel stellen dat de kostprijs van anti-epileptica in Georgië niet geweten is alsook dat uit de zak betalingen de grootste bron van inkomsten is voor de financiering van het gezondheidszorgsysteem in Georgië, tonen de verzoekende partijen geenszins *in concreto* aan dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met het aankopen van medicatie voor de eerste verzoekende partij. De verzoekende partijen weerleggen geenszins het motief dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd. Zij tonen voorts niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van deze vaststelling te oordelen dat er vanuit kan gegaan worden dat de verzoekende partijen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

3.1.5.4. Waar de verzoekende partijen nog poneren dat het aanhalen van de mogelijke gratis ziekteonkostenverzekering in geval van leven onder de armoedegrens of het wijzen op de aanwezigheid van internationale organisaties, niet duidelijk maakt of de behandeling van de medische aandoeningen van de eerste verzoekende partij onder deze ziekteonkostenverzekering zou vallen en of de aangehaalde internationale organisaties enige hulp kunnen bieden voor haar medische aandoening, dat het louter aanhalen van dergelijke organisaties niet kan volstaan, dat de verwerende partij immers *in concreto* dient na te gaan of er in geval van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij een beroep op kan gedaan worden, herhaalt de Raad dat de verzoekende partijen geenszins *in concreto* aantonen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met het aankopen van medicatie of het krijgen van behandeling en zorgen door de eerste verzoekende partij. De verzoekende partijen tonen dan ook niet aan dat indien de behandeling van de medische aandoeningen van de eerste verzoekende partij niet onder de ziekteonkostenverzekering zou vallen of indien voor deze medische aandoeningen de internationale organisaties geen hulp zouden kunnen bieden, de behandeling, medicatie en medische zorgen die de eerste verzoekende partij nodig heeft niet financieel toegankelijk zouden zijn. Bovendien dient de Raad op te merken dat wel degelijk wordt verduidelijkt dat de mogelijke gratis ziektekostenverzekering, in geval van leven onder de armoedegrens, consultaties bij de huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en een terugbetaling tot 50% van de kost van medicatie omvat. De verzoekende partijen verduidelijken niet welke behandeling die de eerste verzoekende partij behoeft, niet onder de gratis ziekteverzekering zou vallen. Betreffende de kritiek van de verzoekende partijen dat niet duidelijk gemaakt wordt of de aangehaalde internationale organisaties enige hulp kunnen bieden voor de medische aandoeningen van de eerste verzoekende partij, stelt de Raad vast dat ook hier, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, de ambtenaar-geneesheer zich in het toegankelijkheidsonderzoek niet beperkt tot het louter aanhalen van dergelijke organisaties, doch er op wijst welke hulp – afhankelijk van de organisatie, onder meer medisch advies, tests, medicatie, gratis consultaties, basis-medische zorg – kan worden verkregen. De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat de door de organisaties geboden hulp niet zou kunnen verkregen worden in geval van de specifieke aandoeningen van de eerste verzoekende partij.

3.1.5.5. Gelet op voorgaande vaststellingen, tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de specifieke benodigde zorgen, behandeling en medicatie van de eerste verzoekende partij in het land van herkomst.

3.1.6. Vervolgens merken de verzoekende partijen op dat de bedroevende kwaliteit van de gezondheidszorg in Georgië door de verwerende partij niet expliciet wordt ontkend, dat aldus moet aanvaard worden dat de eerste verzoekende partij geenszins op een afdoende wijze behandeling zal kunnen krijgen voor haar medische aandoeningen, dat zij er niet zal kunnen beschikken over degelijke medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, dat in dat opzicht het kwalitatief niveau van het systeem in Georgië wel degelijk in ogenschouw dient genomen te worden, dat wanneer

de kwaliteit aldaar te wensen overlaat, men uiteraard de toegang tot de Belgische zorgverlening niet mag ontzeggen, dat een en ander immers zou kunnen leiden tot epileptische aanvallen en verhoging van de migraineaanvallen. Betreffende de bedroevende kwaliteit van de medische zorgen wijzen de verzoekende partijen op het artikel *“Georgia’s healthcare privatisation stands a warning to Ukrainian reformers”* van 11 augustus 2015 waarin gesteld wordt dat veel van de gezondheidscentra in Georgië, voornamelijk in rurale gebieden, de benodigde uitrusting niet hebben of verouderde voorraad hebben, dat als gevolg een groot aantal ziekenhuizen niet in de mogelijkheid zijn om diagnoses te stellen of afdoende behandeling te voorzien, dat door voor te houden dat de gezondheidszorg van Georgië kwalitatief vooruit is gegaan de laatste jaren (waarbij verwezen wordt naar een artikel van 2011 en het door hen geciteerde artikel dateert van 2015) en zonder aan te tonen dat deze kwaliteit afdoende is, er sprake is van een schending van de in het middel aangehaalde beginselen. Zij verduidelijken dat de loutere aanwezigheid van dokters en bepaalde medicatie niet volstaat, dat de verwerende partij dient aan te tonen dat deze afdoende toegankelijk is voor hen, dat door in de bestreden beslissing niets te stellen omtrent het afdoend karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, de in het middel opgesomde beginselen geschonden zijn, dat uiteraard de medische zorg niet dezelfde kwaliteit dient te bieden als in België, doch dat enkel indien de verzoekende partijen toegang hebben tot afdoende kwalitatieve medische zorgen, het verblijf om medische redenen in België mag worden ingetrokken. Zij stellen dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer geen garanties voor afdoende kwalitatieve medische zorgen kunnen worden afgeleid.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen kunnen gevolgd worden waar zij stellen dat de loutere aanwezigheid van dokters en bepaalde medicatie niet volstaat, dat de verwerende partij dient aan te tonen dat deze afdoende toegankelijk is voor hen. Echter kan de Raad vaststellen dat in het medisch advies wel degelijk werd onderzocht of de medische zorgen en medicatie voor de eerste verzoekende partij toegankelijk is.

De Raad stelt voorts vast dat in het medisch advies wordt ingegaan op het vraagstuk betreffende het kwalitatief niveau van het systeem in Georgië. Hieromtrent wordt in het medisch advies gesteld:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden.

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

Waar de verzoekende partijen wijzen op algemene beschikbare informatie waaruit zou blijken dat de medische zorgen van bedroevende kwaliteit zijn, dat het duidelijk is dat de eerste verzoekende partij niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, beperken zij zich tot dit louter algemeen betoog, zonder dit specifiek op hun situatie te betrekken. De verzoekende partijen lijken te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Georgië van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden. Zij wijzen op informatie van 2015, doch uit de door de verzoekende partijen geciteerde informatie, blijkt geenszins dat deze informatie kan aantonen dat de eerste verzoekende partij voor haar aandoeningen niet zou kunnen genieten van medische zorgen van een aanvaard kwalitatief niveau, zodat niet kan ingezien worden waarom de ambtenaar-geneesheer – die wel degelijk motiveerde over de toegankelijkheid van de medische zorgen en medicatie voor de eerste verzoekende partij – hieromtrent nog diende te motiveren.

Bovendien merkt de Raad nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot

behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Georgië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet vastgesteld dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Zoals reeds aangegeven, tonen de verzoekende partijen niet aan dat de eerste verzoekende partij niet zou kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

3.1.7. Gelet op de voorgaande vaststellingen, heeft de ambtenaar-geneesheer op zorgvuldige en kennelijk redelijke wijze vastgesteld dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor de eerste verzoekende partij toegankelijk zijn, ook op financieel vlak. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de eerste bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen maken een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht, niet aannemelijk.

3.1.8. Het eerste middel is ongegrond.

3.2. In een tweede middel, gericht tegen de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, voeren de verzoekende partijen de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM.

De verzoekende partijen menen dat voormelde beginselen en bepalingen geschonden zijn doordat de verwerende partij bij het nemen van de tweede en de derde bestreden beslissing geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid/toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst.

3.2.1. Het tweede middel zetten de verzoekende partijen uiteen als volgt:

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

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

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een meer afdoende onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in Georgië, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

De bevelen om het grondgebied te verlaten vormen dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 18.05.2017 waarbij de aanvraag tot verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merken verzoekers nog op dat wanneer de beslissing dd. 18.05.2017 die handelt over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen van verzoekster wordt vernietigd, verzoekers terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekers hebben in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over hun aanvraag. Zij hebben ook recht op een attest van immatriculatie en kunnen derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.”

3.2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

3.2.3. In zoverre de verzoekende partijen zouden menen dat zij in de bestreden bevelen opnieuw een beoordeling van de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij zouden moeten kunnen terugvinden, ziet de Raad niet in waarop deze verwachting steunt. Gezien de bevelen om het grondgebied te verlaten door de verwerende partij genomen werden op de dag nadat de eerste bestreden beslissing werd genomen, kunnen de verzoekende partijen bezwaarlijk voorhouden dat de verwerende partij bij het nemen van de bevelen geen rekening heeft gehouden met de medische toestand van de eerste verzoekende partij.

3.2.4. De Raad stelt voorts vast dat de verzoekende partijen hun betoog gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten volledig koppelen aan hun kritiek ontwikkeld in het eerste middel waar zij menen dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij ernstig is en dat er ten onrechte geen beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek werd gevoerd met betrekking tot de medische zorgen in het land van herkomst. Nu uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat de kritiek van de verzoekende partijen verworpen wordt, dient ook de kritiek die de verzoekende partijen in het tweede middel ontwikkelen verworpen te worden.

Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown*

for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy").

In casu is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. De verzoekende partijen slagen er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies dat er geen contra-indicatie is om te reizen en de motieven weergegeven in het medisch advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en opvolging in Georgië, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partijen zich dienstig kunnen beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

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

3.2.5. De overige argumenten van de verzoekende partijen die uitgaan van de premisse dat de eerste bestreden beslissing vernietigd wordt, zijn niet dienstig daar, zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel, de verzoekende partijen geen gegronde middelen hebben aangevoerd die kunnen leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.2.6. Het tweede middel kan niet worden aangenomen. Een schending van de door de verzoekende partijen opgeworpen beginselen wordt niet aannemelijk gemaakt.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht december tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER