

## Arrest

nr. 228 702 van 12 november 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

### DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 8 augustus 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 juni 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel *Ibis*, 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 26 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 oktober 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. MAERTENS, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij, 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

Op 4 juni 2019 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) van 4 oktober 2018 van de verzoekende partij en haar meerderjarige zoon ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Eveneens op 4 juni 2019, met kennisgeving op 24 juli 2019, wordt aan zowel de verzoekende partij als haar zoon een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Het bevel om het grondgebied te

verlaten van 4 juni 2019 van de verzoekende partij (hierna: de bestreden beslissing) vormt het voorwerp van dit beroep. De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

*“De mevrouw,  
Naam + voornaam: T., L. (...)  
geboortedatum: (...).1961  
geboorteplaats: Sukhumi  
nationaliteit: Georgië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 7 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 niet in bezit van een geldig paspoort”*

Op 7 oktober 2019 verwerpt de Raad bij arrest nr. 227 137 het beroep tegen de beslissing van 4 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Eveneens op 7 oktober 2019 verwerpt de Raad bij arrest nr. 227 136 het beroep tegen de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 4 juni 2019 van de zoon van de verzoekende partij.

## **2. Over de rechtspleging**

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

## **3. Onderzoek van het beroep**

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel luidt als volgt:

#### **“EERSTE ONDERDEEL**

1. *De medische situatie van de heer T.S. (...) (de zoon van verzoekster en waarvoor verzoekster ook als mantelzorger fungeert) is bijzonder ernstig, zoals eerder reeds aangehaald in het feitenrelaas.*

*Door de heer T.S. (...) en verzoekster werd hierom een aanvraag ingediend tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

Ter staving bij deze aanvraag werd een standaard medisch attest (zie stuk 5 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. A.S. (...), toegevoegd. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 23 maart 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer T.S. (...).

Naast dit standaard medisch attest worden er door de heer T.S. (...) en verzoekster nog verschillende bijlagen gevoegd, zijnde medisch attest van dr. A.S. (...) van 17 november 2017 (zie stuk 6 bij de aanvraag), het verslag van de dienst neurologie van 12 juli 2017 (zie stuk 7 bij de aanvraag), het medisch verslag van dr. D.P.L. (...) van de dienst endocrinologie van ZNA Stuivenberg van 12 december 2017 (zie stuk 8 bij de aanvraag) en het medisch verslag van dr. S.B. (...) van de dienst hepatologie van 5 december 2017 (zie stuk 9 bij de aanvraag).

De verzoekende partij voegde tevens een recent standaard medisch attest (zie stuk 9 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. H.H. (...) (neuroloog), toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld 4 september 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer T.S. (...). Dit attest werd opgesteld door een specialist (neuroloog).

2. Er is, enerzijds, sprake van infantiele spastische cerebrale paralyse met heel zware mentale retardatie, bilaterale doofheid, bilateraal bijna blindheid, epilepsie en, anderzijds, chronische hepatitis B (zie stuk 5: het medisch attest van dr. A.S. (...) van 17 november 2017).

Door de zeer zware handicap van de heer T.S. (...), heeft hij zeer specifieke noden. Er dient een specialistisch kader voor hem te worden voorzien, om hem zowel op mentaal als fysiek vlak de noodzakelijke ondersteuning te bieden. Enkel met een multidisciplinaire aanpak (zowel psychisch, sociaal en maatschappelijk) kan de toestand van verzoeker worden gecontroleerd.

Naast deze aanpak, dient er dagopvang te worden voorzien voor de heer T.S. (...) waarbij aandacht wordt besteed aan zijn specifieke situatie (dewelke specifieke noden met zich meebrengt).

Het gaat immers om een zeer zwaar gehandicapte (zowel mentale als fysieke) man.

De noodzaak aan een zeer wijde en gespecialiseerde aanpak is vermeld in de bijgevoegde medische attesten. Als dit goed wordt opgevolgd, kan zijn toestand worden gestabiliseerd, zoals vermeld onder punt E van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 5 bij de aanvraag). Dit vereist aldus, om de stabilisatie te bewerkstelligen, dat zowel de multidisciplinaire aanpak als de dagopvang worden voorzien (zoals vermeld onder punt C van het standaard medisch getuigschrift).

Hij krijgt hiervoor de steun van T.L. (...) (de verzoekende partij), die een grote steun voor verzoeker uitmaakt (gelet ook op de multidisciplinaire aanpak die nodig is omwille van de toestand van haar zoon).

Zij zorgt mede voor de noodzakelijke medicatie en behandeling van verzoeker.

Zeer specifiek, dient er op te worden gewezen dat de toestand van de heer T.S. (...), dewelke reeds ernstig was, nog is verslechterd doorheen 2017.

Zoals blijkt uit punt A van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 5 bij de aanvraag) is er sprake van hepatitis B en een verhoogde TSH. Hij wijst tevens op de actuele behandeling die hij moet ondergaan (zoals vermeld onder punt C van het standaard medisch getuigschrift; stuk 5 bij de aanvraag). Omwille van het voorgaande, zijn ook de gevolgen en mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet meer uitgebreid. Onder punt D van het standaard medisch getuigschrift worden drie (ernstige) gevolgen opgesomd, in overeenstemming met de drie aangehaalde punten onder punt A van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 5 bij de aanvraag).

3. Op 4 juni 2019 verkreeg verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten betekend, de bestreden beslissing.

In dit bevel blijkt dat op geen enkele manier werd rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de heer S.T. (...), de zwaar gehandicapte zoon van verzoekster. Hieruit blijkt dat de verwerende partij tekortschiet in het voorziene individueel onderzoek op basis van artikel 74/13 Vreemdelingenwet, aangezien geen rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van S.T. (...) bij het opleggen van de verwijderingsmaatregel.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet noodzaakt steeds een individueel onderzoek waarbij de situatie van de betrokken vreemdeling wordt beoordeeld en waarborgt dat de verwerende partij bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten en daaromtrent een concrete afweging maakt. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals artikel 3 en 8 van het EVRM.

De vermelding in de bestreden beslissing geeft op geen enkele wijze weer dat de medische situatie van verzoeker in overweging werd genomen, laat staan waarom de medische situatie van verzoeker niet zou zijn weerhouden als een relevant element bij het nemen van de verwijderingsmaatregel.

Minstens blijkt dat hiertoe elke motivering ontbreekt in de bestreden beslissing. De verzoekende partij heeft er nochtans alle belang bij om te weten welke motieven aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen.

Een afdoende motivering is hierom niet aangetoond. Dit impliceert immers dat de motivering van een bestuursbeslissing draagkrachtig moet zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486). Bovendien geldt er bij het opleggen van de bestreden beslissing door de bevoegde overheid er een nog uitgebreidere motiveringsplicht, conform de criteria in de rechtspraak van de Raad van State, aangezien de bevoegde overheid in deze kiest voor de meest ingrijpende maatregel, met name de beslissing waarbij de aanvraag als onontvankelijk wordt afgewezen (zie: I. OPDEBEECK, Bestuursrecht, Antwerpen, Universitas, 2014, 190).

De verzoekende partij wordt geen afdoende inzicht verschaft in de motieven van de bestreden beslissing. Dit is nochtans het doel van de formele motiveringsverplichting, waardoor ook deze bepaling wordt geschonden door de verwerende partij.

4. Verzoekster merkt bovendien op dat het oordeel over een aanvraag tot machtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet te vereenzelvigen valt met het oordeel over de gezondheidstoestand bij het nemen van een verwijderingsbeslissing, gelet op de vereisten van artikel 74/13 Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet heeft betrekking op de toekenning van een verblijfsrecht, niet op een verwijderingsmaatregel. Bovendien zijn er specifieke voorwaarden verbonden aan dit wetsartikel, dewelke niet van toepassing bij het verplichte onderzoek door de gemachtigde bij het nemen van een verwijderingsbeslissing (zie artikel 74/13 Vreemdelingenwet).

5. Omwille van deze redenen dient een schending te worden vastgesteld van artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen, in samenhang gelezen met artikel 74/13 Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

#### TWEEDE ONDERDEEL

6. De verzoekende partij benadrukt dat, zelfs indien zou blijken dat er rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van S.T. (...) bij het nemen van de verwijderingsbeslissing, quod certe non, minstens blijkt dat de gemaakte beoordeling door de verwerende partij niet kan volstaan.

Door de verzoekende partij werd een aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend op basis van de medische situatie van S.T. (...).

Op 4 juni 2019 werd deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Door de verzoekende partij werd hiertegen een beroep tot schorsing en nietigverklaring ingediend, aangezien deze beslissing is gebaseerd op een foutief onderzoek naar de aandoening van de heer S.T. (...) en een foutieve beoordeling maakt over de beschikbare en toegankelijke zorg voor S. (...) in Georgië. De verzoekende partij verwijst naar de argumentatie die aldaar werd aangehaald.

Verzoekster verkreeg echter een bevel om het grondgebied te verlaten en zou dienen terug te keren naar Georgië, ondanks de afwezigheid van de noodzakelijke zorgen en opvolging in dit land voor de medische problematiek van S.T. (...).

7. In navolging van het bovenstaande, blijkt dan ook dat minstens de vereiste zorg in Georgië ontbreekt in hoofde van de heer S.T. (...).

De verzoekende partij wijst hiervoor naar de algemeen gekende situatie in Georgië. Meer algemeen, kan verwezen worden naar het ontbreken van beschikbare en toegankelijke zorg voor mensen die te kampen hebben met de aandoening(en) van de heer S.T. (...).

De verzoekende partij verwijst tevens naar zijn stuk 8 dat werd gevoegd bij de aanvraag tot medische regularisatie van 04.10.2018, een studie van het "Curatio International Foundation". Hieruit blijkt het gebrek aan middelen die worden voorzien voor het aanpakken van mentale problemen in Georgië. Er is een tekort aan middelen, terwijl de heer S.T. (...) net bijzonder veel zorgen nodig heeft.

Door de zeer zware handicap van de heer T.S. (...), dewelke hierboven werd omschreven, heeft hij zeer specifieke noden. Er dient een specialistisch kader voor hem te worden voorzien, om hem zowel op mentaal als fysiek vlak de noodzakelijke ondersteuning te bieden. Enkel met een multidisciplinaire aanpak (zowel psychisch, sociaal, maatschappelijk) kan de toestand van de zoon van verzoekster worden gecontroleerd.

De heer S.T. (...) dient bovendien op levenslange basis een medicamenteuze behandeling te ondergaan, zoals vermeld onder punt C van het standaard medisch getuigschrift dat werd gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Op een drie- of zesmaandelijks basis dient een controle te kunnen gebeuren van de leverwaarden en dient er een controle door een neuroloog te kunnen gebeuren. Naast deze aanpak, dient er dagopvang te worden voorzien voor verzoeker waarbij aandacht wordt besteed aan zijn specifieke situatie (dewelke specifieke noden met zich meebrengt). Het gaat immers om een zwaar gehandicapte (zowel mentaal als fysiek) man.

De noodzaak aan een zeer wijde en gespecialiseerde aanpak is vermeld in de medische attesten die gevoegd werden bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Als al deze noden goed wordt opgevolgd, kan zijn toestand worden gestabiliseerd, zoals vermeld onder punt E van het standaard medisch getuigschrift. Dit vereist aldus, om de stabilisatie te bewerkstelligen, dat zowel de multidisciplinaire aanpak, de medicatie, controle als de dagopvang worden voorzien (zoals vermeld onder punt C van het standaard medisch getuigschrift).

Deze noden dienen levenslang te worden te worden gegarandeerd.

Dokter A.S. (...) concludeert daarom dat de zoon van verzoekster dient opgevolgd te worden in een westers land om een enigszins humaan bestaan te leiden.

In zoverre de heer T. (...) in Georgië zich kan beroepen op een beschikbare gezondheidszorg, quod certe non, wijst zij erop dat de toegankelijkheid hiervan niet is gewaarborgd. De kost voor de levenslange opvolging en behandeling is erg hoog (zie de vermelde medicatie en zorgen die hij nodig heeft). Bovendien zal, door de aandoening die hierboven werd beschreven, het voor de heer S.T. (...) onmogelijk zijn om een arbeidsinkomen te verwerven. Er kan dus niet van worden uitgegaan dat hij in staat zal zijn voor zichzelf in te kunnen staan.

De moeder van verzoeker, T.L. (...), is geboren op 3 maart 1961. Zij is thans meer dan 57 jaar, waardoor haar mogelijkheden tot het verwerven van een arbeidsinkomen (zeer) beperkt zijn. Zij zorgt bovendien voor haar zwaar gehandicapt kind, hetgeen ook van haar veel tijd en energie vergt.

Met bovenvermelde elementen werd geen rekening gehouden door de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing.

Omwille van deze redenen dient een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting, in samenhang gelezen met artikel 74/13 Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.”

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

“In het enige middel haalt verzoekende partij de schending aan van artikel 3 EVRM, van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, evenals van de materiële motiveringsplicht.

Zij betoogt in een eerste onderdeel ernstig ziek te zijn en hieromtrent een medische regularisatieaanvraag te hebben ingediend. Omwille van zijn zware handicap heeft hij zeer specifieke noden en dient er voor hem een specialistisch kader te worden voorzien op zowel mentaal als fysiek vlak. Enkel met een multidisciplinaire aanpak kan zijn toestand worden gecontroleerd. Zij moeder, als mantelverzorgster, zorgt voor zijn noodzakelijke medicatie en behandeling. De bestreden beslissing zou op geen enkele manier rekening houden met zijn medische toestand. Er zou geen afweging conform artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet zijn gemaakt.

In een tweede onderdeel betoogt verzoekende partij beroep te hebben ingesteld tegen de ongegrondheidsbeslissing 9ter van 04.06.2019, daar die beslissing gebaseerd is op een foutief onderzoek naar zijn aandoening en een foutieve beoordeling maakt over de beschikbare en toegankelijk zorg voor hem in Georgië, die er voor haar afwezig zou zijn.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekende partij niet betwist thans op het grondgebied van het Rijk te verblijven zonder in het bezit te zijn van de daartoe bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten, zodat zij zich, met haar betoog beperkt tot een louter theoretische discussie, die de wettigheid van de bestreden beslissing niet aantast. Zij blijft ook thans bij huidig verzoekschrift in gebreke aan te tonen over een geldig paspoort te beschikken noch over een verblijfsrecht in België en nog minder dat zij beschikt over documenten die vereist zijn krachtens een internationaal verdrag, een wet of een koninklijk besluit zoals bepaald in artikel 2, 1° van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij heeft aldus niet het minste belang bij haar betoog en maakt geen schending van artikel 7 van de Vreemdelingenwet aannemelijk.

Voorts blijkt uit het administratief dossier dat voorafgaandelijk aan de voorliggende beslissing een synthesenota werd opgeteld waarbij een evaluatie van artikel 74/13 werd gemaakt en die luidt als volgt: “74/13

Gezinsleven → beslissing geldt voor ganse gezin.

Hoger belang minderjarige kinderen → nvt

Gezondheidstoestand → besproken medisch advies dd. 28.05.2019”

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen.

*In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat verzoekende partij bevolen wordt om het grondgebied te verlaten omdat zij niet in het bezit is van een geldig paspoort.*

*Zodoende is de bestreden beslissing niet in strijd met de bepalingen van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht van bestuurshandelingen.*

*M.b.t. de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM beperkt verzoekende partij zich tot het uiten van een vrees, zonder deze te concretiseren en enig begin van bewijs bij te voegen.*

*Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de medische regularisatieaanvraag 9ter van verzoekende partij onderzocht heeft en tot de vaststelling kwam dat de medische aandoening van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling, gezien opvolging, behandeling en opvang beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van overname, met name Georgië.*

*Verzoekende partij toont het tegendeel niet aan.*

*De door haar aangehaalde bepalingen worden niet geschonden.*

*Het enige middel is niet ernstig.”*

3.3. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij in hoofdorde de schending aanvoert, luidt als volgt:

*“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals artikel 8 van het EVRM en artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag. Deze bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EU van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn) en dient richtlijnconform te worden toegepast.

Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan slechts worden afgeleid dat de verwerende partij bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening moet houden met welbepaalde fundamentele rechten, in het bijzonder met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven, en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Hoewel artikel 74/13 van de vreemdelingenwet geen motiveringsverplichting inhoudt, moet minstens uit de stukken van het administratief dossier blijken dat de verwerende partij rekening heeft gehouden met alle elementen die nuttig zijn voor een beoordeling in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet en dat hieruit blijkt dat er een zorgvuldig onderzoek is gebeurd.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht wijst de Raad erop dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 – net als artikel 62 van de vreemdelingenwet – de administratieve overheid verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140).

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, merkt de Raad op dat de materiële motiveringsplicht inhoudt dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (cf. RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 3 van het EVRM, waarvan eveneens de schending wordt aangevoerd, luidt als volgt:

*“Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”.*

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 78; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 108 *in fine*).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, *Said/Nederland*, § 54; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 67; EHRM 15 november 1996, *Chahal/Verenigd Koninkrijk*, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het 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, *Muslim/Turkije*, § 68).

Wat betreft het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (*cf.* EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 359 *in fine*).

Zo stelt het EHRM dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, *Auad/Bulgarije*, § 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (*cf.* EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 366), wat in voorliggende zaak het geval is nu de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet indiende samen met haar zoon waarbij zij dus de kans hebben gehad deze omstandigheden te doen gelden.

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (*cf. mutatis mutandis*: EHRM 11 oktober 2011, *Auad/Bulgarije*, § 99, punt (f); EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 81; EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah e.a./Verenigd Koninkrijk*, § 107 en EHRM 20 maart 1991, *Cruz Varas e.a./Zweden*, §§ 75-76). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 293 en 388).

De Raad stelt in de eerste plaats vast dat de bestreden beslissing duidelijk het determinerend motief aangeeft op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing bevat ook een motivering in feite, namelijk dat aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt op grond van genoemde bepaling omdat zij niet in het bezit is van een geldig paspoort – motief dat door de verzoekende partij overigens niet wordt betwist. Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud ervan de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de formele motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit het geschonden geachte artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 blijkt niet.

De verzoekende partij verwijt de verwerende partij in de bestreden beslissing niet te zijn ingegaan op de gezondheidssituatie van haar zoon, met wie zij samen de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen heeft ingediend.

De Raad kan vooreerst opmerken dat de gezondheidstoestand van de zoon verzoekende partij reeds omstandig werd beoordeeld naar aanleiding van de ongegrondheidsbeslissing die op dezelfde datum werd genomen als huidige bestreden beslissing volgend op de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 4 oktober 2018. Het beroep tegen deze beslissing werd verworpen bij arrest nr. 227 137 van 7 oktober 2019. De ambtenaar-geneesheer motiveerde zijn advies van 28 mei 2019, dat een onlosmakelijk deel uitmaakt van de ongegrondheidsbeslissing, als volgt:

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. T. S. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.10.2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*« Medisch attest d.d. 15/10/2018 van Dr. H.H. (...) (internist-neuroloog) van de raadpleging op 29/08/2018: betrokkene zelf praat niet (gromt en roept), heteroanamnese van de moeder bijna niet mogelijk zelfs in bijzijn van een Russische tolk - epilepsie sinds kinderleeftijd, blind en zwaar mentaal geretardeerd — medicatie: Phenobarbital en Nozinan; reizen zou ernstige risico's met zich meebrengen (quid?)*

- *SMG d.d. 23/03/2018 van Dr. A.S. (...) (huisarts):*
  - *geboren met infantiele spastische cerebral palsy, epilepsie, bilaterale doofheid, bilateraal quasi blind, afasie*
  - *inactieve carrier van het hepatitis B virus*
  - *TSH-verhoging, waarschijnlijk medicamenteus*
  - *Medicatie: Phenobarbital, Depakine, Nozinan, Omeprazole*

*Medisch attest d.d. 17/11/2017 van Dr. A. S. (...): infantiele spastische cerebral palsy met heel zware mentale retardatie, bilaterale doofheid, bilateraal bijna blindheid en epilepsie enerzijds, en anderzijds chronische hepatitis B; het vervolg van het attest maakt dat men het zou kunnen beschouwen als een welwillendheidsattest*

- *Onvolledig consultatieverslag d.d. 12/07/2017 van Dr. H. H. (...): refractaire epilepsie bij een zwaar mentaal gehandicapte man die doof en blind is, goed resultaat van de medicamenteuze behandeling (gedrag aanvaardbaar, slaapt iets beter, minder aanvallen) met Phenobarbital, Depakine en Nozinan*
  - *Onvolledig consultatieverslag d.d. 12/12/2017 van Dr. Lutgarde De Paepe (internist-endocrinoloog): reden van raadpleging = hoop op regularisatie tot verblijf*

*Enkel vaststelling van een licht verhoogde TSH en VT3, licht verhoogde PRL en totaal testosteron mogelijks secundair op medicatie; verhoogd parathormoon en normocalcemie waarschijnlijk secundair*



aan Vit. D insufficiëntie; inactive carrier hepatitis B en HCC screening negatief - medicatie: Nozinan, Valproate, Phenobarbital en Omeprazole

- Consultatieverslag d.d. 02/10/2017 van Dr. S.B. (...) (internist-gastro-enteroloog/hepatoloog): congenitale infantiele spastische cerebrale palsy (op encefalitis?), bilaterale doofheid en afasie, beperkte visus rechter oog, anamnese met patiënt is onmogelijk, belangrijke taaibarrière met moeder - medicatie: Valproate, Phenobarbital, Omeprazole, normale leveiwaarden, HBs antigen positief, HBe antigen negatief en PCR hepatitis B minder dan 20 IU/ml, geen verdachte focale letsels zichtbaar op echo lever -besluit: status van inactive carrier en negatieve HCC screening, geen indicatie voor leverbiopsie en wschl. praktisch ook niet uit te voeren
- Consultatieverslag d.d. 05/12/2017 van Dr. S. Bourgeois van de raadpleging op 02/10/2017: idem als 02/10/2017
- SMG d.d. 04/09/2018 van Dr. H. H. (...): refractaire epilepsie en gedragsstoornissen bij patiënt met mentale, visuele en auditieve handicap - medicatie: Phenobarbital en Nozinan

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 31 -jarige man met congenitale infantiele spastische cerebrale palsy (CP, hersenverlamming), waardoor hij ernstig mentaal geretardeerd is, bilateraal doof, blind aan het linker oog en beperkt zicht heeft in het rechter oog en epilepsie. Verder werd vastgesteld dat hij inactive carrier is van het hepatitis B virus (inactieve drager, zonder weerslag op zijn gezondheid en zijn lever, geen tekens van hepatocellulair carcinoom = HCC) en dat zijn schildkliertesten (TSH en VT3) en geslachtshormoon testen (PRL en testosteron) mogelijks licht verstoord zijn ten gevolge van zijn medicatie. Ten gevolge van een vitamine D insufficiëntie zou het parathormoon (bij schildkliertest) verhoogd zijn met toch nog normale calciumwaarden in het bloed (normocalcemie).

Bespreking:

1) Het is eigenaardig dat de attesterende neuroloog in zijn consultatieverslag d.d. 1 vermeldt dat Mr. T. doof is en in zijn medisch attest van meer dan een jaar later, 15/10/2018, dit gegeven helemaal vergeten lijkt te zijn, vermits hij schrijft: "Moeder vraagt zich af of hij hoort. Best hiervoor doorverwijzen naar UZA." . Temeer daar de andere attesterende artsen sinds 2017 ook consequent zijn bilaterale doofheid vermelden als onderdeel van de gevolgen van zijn aangeboren (congenitale) spastische hersenverlamming 1 (cerebrale palsy, CP, sinds 1988), net zoals de bijna volledige blindheid en de afasie.

2) Betrokkene zou sinds zijn geboorte epilepsieaanvallen vertonen en daarvoor medicamenteus behandeld worden, dit terwijl deze aanvallen (insulten) enkel door de moeder aan de arts verteld worden en betrokkene hiervoor nooit gehospitaliseerd werd, hoewel het om "grand mal" insulten zou gaan. Noch werden zij gestaafd door een EEG, dat volgens de attesterende neuroloog niet uit te voeren zou zijn. Toch bestempelt hij de epilepsie, die hijzelf blijkbaar nooit persoonlijk heeft vastgesteld, als refractair, wat wil zeggen dat die slecht onder controle te houden is met medicatie en stelt hij dat "nieuwere anti-epileptica zouden uitgeprobeerd moeten worden". Nergens in voorliggend medisch dossier echter worden er bloedconcentraties vermeld van deze anti-epileptische medicatie, die toch regelmatig (eerst maandelijks, daarna minstens om de 3 tot 6 maanden, net zoals de noodzakelijke 3-6 maandelijks controle van de leverwaarden geattesteerd op SMG d.d. 23/03/2018) bepaald moeten worden om vast te stellen of de therapeutische concentratie bereikt wordt en niet te hoog (toxisch) of te laag (insulten onder medicatie) is, zodat men de dosis aan de hand hiervan kan bijstellen. Uit de historie van het medische dossier blijkt ook niet dat men andere anti-epileptica heeft uitgeprobeerd om de "refractaire epilepsie" beter onder controle te kunnen krijgen. Betrokkene werd steeds behandeld met fenobarbital (Phenobarbital) en valproaat/valproïnezuur (Depakine, Valproate). Sterker nog, ondanks de geattesteerde "refractaire epilepsie" werd deze medicatie blijkbaar afgebouwd tussen maart 2018 en oktober 2018. In maart zou betrokkene volgens de attesterende huisarts (23/03/2018) fenobarbital (Phenobarbital) en valproïnezuur/valproaat (Depakine) genomen hebben voor zijn epilepsie, terwijl hij volgens de attesterende neuroloog (15/10/2018) enkel nog Phenobarbital neemt. De neuroloog attesteert wel de dosis Nozinan te verhogen:

-Levomepromazine (Nozinan) is echter geen anti-epilepticum. Het is een antipsychoticum, dat zelfs geen anti-epileptische eigenschappen heeft, en waarbij in het Farmacotherapeutisch Kompas gewaarschuwd wordt om terughoudend te zijn bij toediening bij epilepsie of anderszins toegenomen kans op epileptische insulten.<sup>3</sup>

-"2 a 4\*25mg (= 50 a 100mg/dag) wordt opgetrokken naar 100mg per dag kan niet echt een duidelijke verhoging genoemd worden, vermits de mogelijkheid al bestaat dat betrokkene constant 100mg/dag

door zijn moeder toegediend kreeg, wat bevestigd wordt door het SMG d.d. 23/03/2018, waarbij de huisarts al verklaart dat betrokkene 100mg/d Nozinan inneemt.

3) Uit het voorliggend medisch dossier blijkt dat de in 2017 vastgestelde licht hormonale afwijkingen (schildklier, bijschildklier, testosteron) niet verder opgevolgd noch behandeld werden.

4) Het vermoeden van een vitamine D tekort (insufficiëntie) in 2017 wordt in voorliggend medisch dossier niet gestaafd, niet opgevolgd en niet behandeld met vitamine D suppletie.

5) De geattesteerde nood aan een multidisciplinaire aanpak op psychisch, sociaal maatschappelijk, opvoedings- en pedagogisch vlak in dagopvang is geen medische behandeling in se en valt buiten het kader van een medisch advies voor een aanvraag 9ter.

De infantiele spastische encefalopathie of hersenverlamming (cerebral palsy) met een hoge waarschijnlijkheid voor epilepsie dient in het kader van de medicamenteuze behandeling hiervan opgevolgd te worden door een neuroloog

Opvolging bij een internist/infectioloog/gastro-enteroloog/hepatoloog met controleren van de virale lading van hepatitis B, levertesten en screening voor HCC (hepatocelulair carcinoom = leverkanker) is ook noodzakelijk.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Fenobarbital (Phenobarbital), een anti-epilepticum.

Valproaat/valproïnezuur (Depakine, Valproate), een anti-epilepticum, vermits ik de attestering van de huisarts consequenter en vollediger acht dan die van de neuroloog

Omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer, vermits zure reflux vaak voorkomt bij CP  
Levomepromazine (Nozinan), een antipsychoticum dat kan helpen bij de gedragsstoornissen inherent aan CP1

Mogelijkheid tot reizen:

De attesterende neuroloog zegt op 15/10/2018 dat reizen voor Mr. T. ernstige risico's met zich meebrengt, maar staft of objecteert deze uitspraak niet.

In elk geval is betrokkene in staat om van zijn woonplaats te Bergerhout op raadpleging te gaan bij Cepos te Duffel wat een half uur enkele rit is met de wagen en bijna een uur, inclusief een overstap, met het openbaar vervoer, onder begeleiding van zijn moeder.

Uit het administratief dossier (ondervraging Dublin take-back van de moeder, T. L., d.d. 05/10/2016) blijkt dat betrokkene met zijn moeder, die verpleegkundige is, op verschillende tijdstippen tussen 2013 en 2016 lange autotochten heeft ondernomen om uiteindelijk op 05/10/2016 in België aan te komen, zonder dat er zich ernstige complicaties hebben voorgedaan.

Het voorliggende medische dossier staft geen medische contra-indicaties om te reizen.

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

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

Aanvraag Medcoi van 04/02/2018 met het unieke referentienummer BMA10720

Aanvraag Medcoi van 22/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 10008

Aanvraag Medcoi van 29/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 10823

Aanvraag Medcoi van 09/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11192

2. Overzicht van beschikbare medicatie voor Mr. T. in Georgië volgens recente MedCOI- dossiers.

3. Beschikbaarheid van fenobarbital in Georgië onder de merknamen Corsiz, Phenobarbital-ZN en Valcordin6

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist neuroloog, gastro- enteroloog (hepatoloog en/of infectioloog) beschikbaar zijn in Georgië, waardoor de ernstige taalbarrière met de moeder van betrokkene, wat toch van belang is voor een correcte anamnese en het begrijpen van een ingestelde behandeling, wegvalt.

*De noodzakelijke medicatie: fenobarbital, valproaat/valproïnezuur, levomepromazine en omeprazole zijn beschikbaar.*

*Opvang voor mentaal en fysiek gehandicapten in dagopvang, evenals door institutionalisering is beschikbaar.*

*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 behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast 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.*

*Georgië erfde in 1990, bij de val van het communistisch regime, een gezondheidssysteem gestoeld op dat van de Sovjet-Unie. De focus lag op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kreeg de basisgezondheidszorg meer aandacht. Huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn, die indien nodig de mensen dan zouden doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg. Een tweede wijziging gebeurde in de periode 2008-2009, wanneer de overheid van start ging met de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië.<sup>7</sup> 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 vooruit gegaan de laatste jaren.*

*De gezondheidszorg is, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk. De bedoeling was dat iedereen, dus ook de armere bevolking, toegang heeft tot een ziekteverzekering.<sup>^</sup> Onder de armoedegrens is de verzekering gratis, en ook overheidsperoneel kan dergelijke gratis verzekering afsluiten. Mensen die niet in aanmerking komen voor een gratis ziekteverzekering of gratis behandeling kunnen zich aansluiten bij een private verzekeringsmaatschappij, die gesubsidieerd worden door de overheid, overheid betaalt dan 75% en de patiënt de overige 25 %. Inbegrepen in deze verzekering is de ambulante verzorging, tweemaal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen bij bepaalde medicijnen. Ook zijn er programma's die ervoor zorgen dat de kosten voor de behandeling van bepaalde ziekten gedekt zijn.*

*Er zijn ook verschillende NGO's actief in de gezondheidszorg. Vaak leggen ze zich toe op een bepaalde ziekte maar ze zorgen er ook voor dat armere mensen toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij mensen die niet weten hoe ze zich kunnen verzekeren, of wanneer de verzekeringspolis een bepaalde behandeling niet dekt. De meeste NGO's worden gefinancierd door internationale organisaties. De NGO SoCo Foundation biedt gratis consultaties en medicijnen aan de armste delen van de bevolking aan en dit in verschillende regio's in Georgië.<sup>12</sup>*

*Personen met een ernstige handicap zoals betrokkene krijgen een invaliditeitstoelage. Die wordt eveneens voorzien voor blinde personen. Er is ook een centrum opgericht ter bescherming van invalide mensen, dat tevens mensen begeleidt met mentaal gerelateerde problemen zoals het geval is bij betrokkene.*

*De beslissing geldt ook voor de moeder van betrokkene. Zij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Georgië.*

*Bijkomend dient vermeld dat het zeer onwaarschijnlijk is dat betrokkenen geen kennissen of familie hebben in het thuisland, een land waar zij meer dan 30 jaar verbleef, die hen eventueel kunnen ondersteunen bij terugkeer. De broer van betrokkene verliet België reeds in 2017 en zou bij terugkeer van zijn moeder en broer dus ook zijn steentje kunnen bijdragen.*

*Niets verhindert betrokkene 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 verkrijgen 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 inkomsten 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 middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Georgische burgers kunnen hiervoor rekenen op een premie van 700 euro, of 1100 euro in het geval ze speciale zorgen nodig hebben. Personen met medische problemen worden eerst naar een dokter gestuurd die dan een medisch plan opstelt. De IOM baseert zich dan op dat plan om na te gaan hoeveel een mogelijke behandeling kost.<sup>15</sup> De advocaat van betrokkene haalt ook een artikel aan. Er worden geen bewijzen aangereikt dat deze bron van toepassing is op de individuele situatie van betrokkene.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de congenitale infantiele spastische CP bij Mr. T., waardoor hij ernstig mentaal geretardeerd is, bilateraal doof, blind aan het linker oog en beperkt zicht heeft in het rechter oog en epilepsie aanvallen zou vertonen en zijn status als Inactieve drager van het hepatitis B virus geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke Integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging, behandeling en opvang beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Georgië.”*

Hieruit blijkt duidelijk dat een onderzoek werd gevoerd naar de gezondheidstoestand van de zoon van de verzoekende partij, waarbij werd geconcludeerd dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. De aan verzoekende partij en haar zoon uitgereikte bevelen om het grondgebied te verlaten werden verder op dezelfde dag en door dezelfde ambtenaar genomen als de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de verzoekende partij ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Deze laatstgenoemde beslissing en het bevel van de zoon zijn intussen ook definitief geworden.

De verzoekende partij toont in haar verzoekschrift verder niet aan welke medische elementen niet in rekening zouden zijn gebracht bij het nemen van de beslissing inzake de aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet. Zij blijft in gebreke aan te tonen van welke andere specifieke nieuwe gezondheidsproblemen sprake zou zijn waarover de verwerende partij nog had moeten motiveren en die aantonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggesteerd, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Uit het administratief dossier blijkt evenmin het bestaan van andere elementen die nog niet zouden zijn beoordeeld.

De verzoekende partij kan verder in het licht van het voorgaande niet voorhouden dat in de bestreden beslissing nogmaals diende te worden gemotiveerd inzake de medische situatie van haar zoon. Zij toont niet aan waaruit zij een dergelijke plicht meent te kunnen afleiden. In de gegeven omstandigheden blijkt dat de elementen betreffende de gezondheidstoestand van S. afdoende in rekening werden gebracht naar aanleiding van het nemen van de bestreden beslissing.

De Raad wijst er verder op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde 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, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to 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. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen”, zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient begrepen te worden: “de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting”. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen. In voorliggende zaak toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan.

De verzoekende partij maakt, gelet op het voorgaande, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

In zoverre de verzoekende partij met haar betoog kritiek uit op de niet in het geding zijnde ongegrondheidsbeslissing van dezelfde datum als de bestreden beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet van haar en haar zoon evenals het medisch advies van 28 mei 2019, wordt erop gewezen dat deze kritiek niet pertinent is naar aanleiding van voorliggend beroep, alwaar slechts het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) van 4 juni 2019 van de verzoekende partij aan de orde is. Zij kon voormelde ongegrondheidsbeslissing met de ter beschikking staande rechtsmiddelen aanvechten, hetgeen zij heeft gedaan en wat resulteerde in een verwerping van de vordering. Voormelde kritiek kan aldus niet leiden tot de nietigheid van de huidige bestreden beslissing.

De Raad kan ook nog opmerken dat ingevolge het verwerpen van de beroepen tegen de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard en het bevel om het grondgebied te verlaten van de zoon van de verzoekende partij, van wie zij stelt de mantelzorger te zijn, deze beslissingen definitief zijn geworden, zodat haar zoon verplicht is het Belgisch grondgebied te verlaten. De verzoekende partij, die zelf aangeeft dat haar zoon niet zonder haar zorg kan, toont niet aan dat het niet in haar belang zou zijn om in het licht van de omstandigheden eigen aan de zaak uitvoering te geven aan de bestreden beslissing en haar zoon te vergezellen. Op die manier zorgt zij er zelf voor dat de familiale cel niet wordt verbroken en dat de eenheid van het gezin gewaarborgd blijft.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wijst de Raad erop dat zich in het administratief dossier een synthesenota van 15 mei 2019 bevindt inzake artikel 74/13 van de vreemdelingenwet waarbij rekening werd gehouden met het gezinsleven, het hoger belang van het kind en de gezondheidstoestand. Bij “Gezinsleven” wordt aangegeven dat de beslissing geldt voor het ganse gezin. Met betrekking tot het hoger belang van de minderjarige kinderen wordt gesteld dat dit niet van toepassing is. De zoon van de verzoekende partij is meerderjarig. Bij “Gezondheidstoestand” wordt ten slotte gesteld dat deze wordt besproken in het medisch advies van 28 mei 2019. Aldus blijkt ontegensprekelijk dat met de elementen opgesomd in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet rekening werd gehouden. Zoals hoger aangegeven omvat deze bepaling in tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt geen formele motiveringsplicht.

Gelet op bovenstaande vaststellingen, toont de verzoekende partij niet aan dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zou zijn, zou steunen op verkeerdelijke feitelijke gegevens of geen rekening zou zijn gehouden met alle gegevens of dienstige stukken, niet zou steunen op deugdelijke motieven en geen feitelijke motivering zou bevatten die evenredig is aan het gewicht van de genomen beslissing op basis van de elementen die op het moment van de bestreden beslissing in het dossier aanwezig waren. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het redelijkheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, is geschonden wanneer men op zicht van de motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is

kunnen komen. Met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te vinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82 301). Dit is gelet op het voorgaande niet het geval. Een schending wordt niet aannemelijk gemaakt.

De verzoekende partij maakt geen schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, van de materiële en formele motiveringsverplichting, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Het middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### **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 twaalf november tweeduizend negentien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU