



Arrest

nr. 234 960 van 8 april 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. VERSTRAETEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 7 januari 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 2 december 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 19 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 maart 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VERSTRAETEN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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 12 januari 2012 dient de verzoeker 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).

1.2. Op 24 september 2012 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris om de verzoeker in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot een tijdelijk verblijf, voor de duur van twaalf maanden, te machtigen.

1.3. Op 12 november 2013 vraagt de verzoeker om zijn verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verlengen.

1.4. Op 29 november 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer een advies in het kader van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.5. Op 11 december 2013 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris om geen gunstig gevolg te geven aan verzoekers aanvraag tot verlenging van de machtiging tot tijdelijk verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker diende een beroep in tegen deze beslissing bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Dit beroep werd verworpen bij arrest nr. 142 328 van 30 maart 2015.

1.6. Op 30 april 2019 diende verzoeker een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd op 2 december 2019 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die als volgt gemotiveerd is:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

NAAM : B., S. (R.R.: ...)

nationaliteit: Georgië

geboren te K. op 22.05.1982

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor B., S. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.11.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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).

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

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“V. Middelen

- Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ;
- Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet - materiële en formele motiveringsverplichting ;
- Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;
- Schending van de zorgvuldigheidsverplichting ;
- Manifeste beoordelingsfout

5.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in haar motivering van de bestreden beslissing. In 2013 werd een regularisatie op basis van medische redenen ingediend gestoeld op de chronische terminale (eindstadium- nierinsufficiëntie (nierfalen) van verzoekende partij. Deze aanvraag werd echter geweigerd met de motivering dat de noodzakelijke en adequate behandeling in Georgië aanwezig is.

Dat verzoeker in aanvraag dd. 30/04/2019 conform artikel 9ter stavingsstukken heeft voorgelegd van zijn arts in Georgië, die bevestigt dat de behandeling die verzoeker nodig heeft, niet aanwezig is in Georgië.

Hierop werd de onontvankelijkheidsbeslissing van DVZ dd. 06/06/2019 ingetrokken door DVZ dd. 10/07/2019.

Op datum van 28/08/2019 verkreeg verzoeker een nieuwe beslissing en oordeelde DVZ deze keer dat zijn aanvraag conform artikel 9ter ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

Verzoeker tekende beroep aan tegen deze ongegrondheidsbeslissing.

Opnieuw werd de bestreden beslissing dd. 12/08/2019 en ter kennis gegeven op 28/08/2019, ingetrokken door de Dienst Vreemdelingenzaken.

Voor wat betreft de ingeroepen medische problematiek wordt er enkel gesteld dat verzoeker wel de nodige medische zorgen kan genieten in zijn land van herkomst.

Zij motiveert namelijk gewoonweg dat een niertransplantatie geen levensnoodzakelijke behandeling is gezien hemodialyse een kwaliteitsvolle behandeling is die de nierfunctie volledig kan overnemen.

Echter houdt de arts- adviseur op geen enkel moment rekening met de bewijsstukken die verzoekende partij naar voren heeft gebracht.

5.2.

De arts- adviseur oordeelt in de bestreden beslissing dat de beschikbare zorgen en de opvolging in het land van herkomst voorhanden zijn.

Verzoekende partij is het hier niet mee eens.

- 5.2.1.

De arts- adviseur motiveert hieromtrent het volgende:

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

In 2013 werd door collega T. (d.d. 29-11-2013) een advies geleverd dat de behandeling met hemodialyse beschikbaar en toegankelijk in Georgië.

Nieuwe informatie:

*3. Informatie afkomstig uit de MedCOL- databank die niet publiek is :
-Aanvraag Medcoi van 18-5-2019 met unieke referentienummer 12339*

Toont aan dat naast hemodialyse, niertransplantatie beschikbaar is in Georgië

4. Als medicatie worden fosfaatbinders vermeld. Dit is medicatie die inherent is aan de dialyse. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van deze medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de complete medische behandeling, hemodialyse en eventueel de mogelijkheid tot niertransplantatie beschikbaar zijn in Georgië.

Transplantatie is afhankelijk van de voorziening van een donor en is geen "noodzakelijke" behandeling gezien hemodialyse een kwaliteitsvolle behandeling en volledig de nierfunctie kan overnemen. Ondanks het bestaan van de zogenaamde nood van een transplantatie is deze nog niet uitgevoerd in de voorbije 9 jaar noch in België, noch in Georgië, of zijn er bewijzen dat betrokkene op een transplantatielijst geplaatst werd.

Het niet kunnen uitvoeren van een transplantatie houdt niet in dat de ziekte een risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of dat die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, vermits die een goede levensstandaard waarborgt.

Bijkomend kandidaat zijn voor een transplant geeft geen garantie voor een transplantatie.

We besluiten dus dat de beschikbaarheid van de hemodialyse een kwaliteitsvolle opvolging en behandeling garandeert voor betrokkene. Transplantatie is een tentatieve, speculatieve niet levensnoodzakelijke behandeling.

Er is dus geen tegenindicatie dat betrokkene, een jonge man van 38 jaar afkomstig uit Georgië, terugkeert naar zijn thuisland omdat de volledige zorg beschikbaar is in het thuisland. "

- 5.2.3.

Uit de motivering van de arts- adviseur blijkt geenzins dat deze rekening heeft gehouden met de stavingsstukken die verzoeker heeft neergelegd bij zijn aanvraag conform artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Bovendien en niet in het minst, werd in het verzoekschrift dat aan de basis ligt van de weigering expliciet verwezen naar de niet toegankelijke medische behandeling in Georgië voor verzoekers medische aandoening.

Dit wordt resoluut genegeerd door de arts- adviseur.

Zij motiveert plots enkel dat een niertransplantatie geen levensnoodzakelijke behandeling is gezien hemodialyse even kwaliteitsvol zou zijn.

Verwerende partij probeert hier louter de aandacht af te leiden, zonder te antwoorden op de stukken in het dossier, die aantonen dat verzoekende partij wel degelijk een niertransplantatie nodig heeft.

De aanvraag 9ter dd. 30/04/2019 motiveerde hieromtrent het volgende:

"Verzoeker kan hier ook bewijzen van voorleggen van Georgië.

Verzoeker legt een medisch verslag neer van de dokter uit Georgië dd. 19/02/2019.

Hierin wordt ook beschreven dat verzoeker driemaal per week een nierdialyse nodig heeft en dat hij een niertransplantatie nodig heeft.

In dit medisch verslag wordt door de dokter ook bevestigd dat hij geen donor heeft in Georgië:

"Le patient se trouve à partir du 18.03.2017 sous la thérapie substitutive des reins Hémodialyse. Il se fait des séances 3 fois par jour pendant 4 heures, par UF, le idéalisateur avec une membrane synthétique, surface 1,8 YFK > 30, lors de la séance une anticolagulation 7500 unités, héparine.

Le patient se plaint de la faiblesse générale, il se fatigue facilement, il a la douleur du système articulaire et osseux et musculaire, la complication de marche et d'être debout. Vu son âge jeune le patient nécessite une transplantation du rein, pourtant chez nous en Géorgie une donation de cadavre ne se fait pas et le patient n' a pas de donateur vivant en Géorgie. »

Verzoeker toont hiermee aan dat actueel hij geen niertransplantatie kan ondergaan in Georgië, want dat hij geen donor beschikbaar heeft.

Dit werd door zijn opvolgende arts in Georgië bevestigd in het medisch verslag dd. 19/02/2019.

Verzoeker heeft nood aan en specifieke behandeling voor zijn medische aandoening, doch kan aantonen dat deze behandeling niet beschikbaar is in zijn land van herkomst."

Op geen enkel ogenblik wordt hiermee rekening gehouden, laat staan dat er wordt gemotiveerd dat hiermee rekening werd gehouden.

- Éénmaal in Georgië heeft verzoekende partij niet de toegang tot de noodzakelijke medische behandeling gezien er geen donor beschikbaar is in Georgië ;

- Bovendien motiveert de arts- adviseur zélf in zijn verslag dat het gaat om een chronische terminale (eindstadium) nierinsufficiëntie (nierfalen), waardoor hij 3 maal per week hemodialyse dient te ondergaan.

Verder blijkt ook uit het verslag van de arts- adviseur, dat hij zich nog steeds baseert op het advies dat in 2013 door collega T. werd gegeven en waaruit werd afgeleid dat de behandeling met hemodialyse beschikbaar en toegankelijk is.

Nogmaals, verzoeker heeft aangetoond dat de beschikbare en noodzakelijke behandeling voor hem niet aanwezig is in Georgië, met name een niertransplantatie!

Het kan niet aanvaard worden dat verzoekende partij, die een chronische terminale nierinsufficiëntie heeft, teruggestuurd wordt naar een land waar verzoeker heeft kunnen aantonen dat daar geen medische behandeling voorhanden is.

- 5.2.4.

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid dat de arts- adviseur de specifieke informatie die verzoeker voorlegt, heeft getoetst aan de informatie die zij hebben opgezocht.

- Dat verzoeker de nodige bewijsstukken heeft toegevoegd dat er geen adequate medische opvolging aanwezig is in Georgië. Dit kan niet ernstig ontkend worden.

- Dat de arts- adviseur hier onvoldoende rekening mee houdt. Meer zelfs. Er kan niet worden aangetoond dat dit verslag van de nefroloog in Georgië wel degelijk mee in overweging werd genomen, gezien de arts- adviseur enkel verwijst naar algemene informatie, die nota bene niet publiekelijk is.

De arts-adviseur motiveert in zijn beknopt advies niet of hij rekening hield met de afwezigheid van de noodzakelijke medische behandeling. De nefroloog uit Georgië bevestigt net dat er geen mogelijkheid is tot niertransplantatie voor verzoekende partij, omdat dit in Georgië enkel kan als er sprake is van een familielid die donor kan zijn, wat in casu niet het geval is.

De bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken die zich baseert op dat advies faalt.
5.3.

De arts- adviseur baseert zich op volgende informatie om te oordelen dat verzoeker de beschikbare en noodzakelijke zorgen kan genieten in Georgië:

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

In 2013 werd door collega T. (d.d. 29-11-2013) een advies geleverd dat de behandeling met hemodialyse beschikbaar en toegankelijk in Georgië.

Nieuwe informatie:

5. *Informatie afkomstig uit de MedCOL- databank die niet publiek is :
-Aanvraag Medcol van 18-5-2019 met unieke referentienummer 12339*

Toont aan dat naast hemodialyse, niertransplantatie beschikbaar is in Georgië

6. *Als medicatie worden fosfaatbinders vermeld. Dit is medicatie die inherent is aan de dialyse. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van deze medicatie aangetoond.*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de complete medische behandeling, hemodialyse en eventueel de mogelijkheid tot niertransplantatie beschikbaar zijn in Georgië.

Transplantatie is afhankelijk van de voorziening van een donor en is geen "noodzakelijke" behandeling gezien hemodialyse een kwaliteitsvolle behandeling en volledig de nierfunctie kan overnemen. Ondanks het bestaan van de zogenaamde nood van een transplantatie is deze nog niet uitgevoerd in de voorbije 9 jaar noch in België, noch in Georgië, of zijn er bewijzen dat betrokkene op een transplantatielijst geplaatst werd.

Het niet kunnen uitvoeren van een transplantatie houdt niet in dat de ziekte een risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of dat die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, vermits die een goede levensstandaard waarborgt.

Bijkomend kandidaat zijn voor een transplant geeft geen garantie voor een transplantatie.

We besluiten dus dat de beschikbaarheid van de hemodialyse een kwaliteitsvolle opvolging en behandeling garandeert voor betrokkene. Transplantatie is een tentatieve, speculatieve niet levensnoodzakelijke behandeling.

Er is dus geen tegenindicatie dat betrokkene, een jonge man van 38 jaar afkomstig uit Georgië, terugkeert naar zijn thuisland omdat de volledige zorg beschikbaar is in het thuisland."

- 5.3.1.

Verzoeker kan zich niet akkoord verklaren met zo'n summiere opsomming van beschikbare zorgen in Georgië, zeker gezien uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verzoekers situatie in concreto werd getoetst aan deze beschikbare zorgen.

Verzoekende partij is dan ook ernstig gegriefd dat verwerende partij motiveert dat in de voorbije 9 jaar verzoeker nog geen transplantatie heeft ondergaan, noch in Georgië, noch in België.

Nogmaals. Verzoekende partij heeft bij zijn verzoek overeenkomstig 9ter Vw stukken neergelegd waaruit blijkt dat hij in Georgië niet op een transplantatielijst gezet kan worden, omdat transplantaties enkel gebeuren via familieleden.

Verzoeker heeft aangetoond dat de noodzakelijke behandeling die hij nodig heeft, niet in Georgië beschikbaar is. Daarom kan hij daar ook niet op een transplantatielijst terecht komen.

Ook in België is een transplantatie geen evidentie. Er kan geen termijn worden geplakt hierop, noch kan verzoeker hiervoor in aanmerking komen, gelet op zijn preciaire verblijfssituatie.

Het is nogal kort door de bocht door te stellen dat verzoekende partij geen nood zou hebben aan een niertransplantatie, enkel en alleen omdat hij de afgelopen 9 jaar niet op een wachtlijst zou gezet zijn. Deze motivering raakt kant noch wal.

Meer zelfs. Het toont aan dat verwerende partij zich in allerlei bochten wringt om toch maar een weigeringsbeslissing te kunnen nemen, nadat zij al 2x hun eigen beslissing hebben ingetrokken.

Dat de situatie voor verzoekende partij zo onhoudbaar is geworden.

Gelet op het feit dat verzoeker een specifiek verslag van de nefroloog in Georgië heeft neergelegd waaruit blijkt dat deze zich niet kan beroepen op een niertransplantatie in Georgië wegens het niet beschikbaar van een degelijk familielid als donor kan een loutere algemene opsomming van beschikbare zorgen, zonder enige duidelijke in concrete toetsing, niet aanvaard worden.

- 5.3.2.

De arts-adviseur baseert zich hiervoor ook louter op informatie die niet toegankelijk is voor het publiek.

Er wordt enkel beroep gedaan op informatie uit de Med COI- databank, die niet publiek toegankelijk is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft zeer recent in het verleden nog maar geoordeeld dat deze informatie niet conform de motiveringsbeginselen is.

Het arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII zegt hierover het volgende:

(...)

(zie arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII)

- 5.3.3.

Het arrest van de Raad is zeer duidelijk en concreet over de informatie die wordt toegevoegd uit de MedCOI- databank.

De arts-adviseur mag niet louter een algemene verwijzing doen naar informatie die zij halen uit de MedCOI- databank.

Een schending van de materiële en formele motiveringsplicht dringt zich op gezien het een extra moeilijkheid is voor verzoekende partij om zich op de informatie van MedCOI te beroepen in het kader van een verzoekschrift in hoger beroep. Zo heeft de Raad geoordeeld in het hierboven geciteerde arrest.

In casu bevindt de verzoeker zich in dezelfde situatie.

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid op welke informatie de arts-adviseur zich gebaseerd heeft. Zij geeft enkel een loutere opsomming van eventuele beschikbare zorgen.

Uit hun opzoeken in de MedCOI databank, die niet toegankelijk is voor het publiek, besluiten zij dus dat de verzoeker zich kan beroepen op de nodige zorgen in Georgië.

Dat verzoeker echter niet weet hoe de arts-adviseur tot deze besluiten is gekomen, op welke informatie hij zich gebaseerd heeft en of dit specifiek aan verzoekers situatie getoetst is.

Gelet op het specifieke stavingsstuk van verzoekende partij dat stelt dat hij niet in aanmerking komt voor een niertransplantatie in Georgië wegens gebrek aan donor, kan verzoeker er toch vanuit gaan dat de arts-adviseur hiermee rekening houdt. Dat dit in casu niet gebeurd is.

Dat hier sprake is van een schending van het motiveringsprincipe.

Dat de bestreden beslissing hierdoor vernietigd dient te worden.

5.4.

De verzoeker heeft bij zijn huidige aanvraag een recent standaard medisch getuigschrift voorgelegd in dewelke de actuele gezondheidstoestand van de verzoeker op uitgebreide wijze wordt omschreven.

De ernstige medische situatie van de verzoeker blijft aanhouden en een adequate behandeling zal levenslang noodzakelijk zijn.

Bij gebrek aan opvolging en behandeling zal de fysieke integriteit van de verzoeker verder aftakelen en mogelijks overlijden worden.

Het aanhoudende karakter van de medische aandoening én de afwezigheid van de noodzakelijke behandeling in Georgië zorgt ervoor dat verzoeker voldoet aan de voorwaarden conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

*Verzoeker is ook nog steeds in medische behandeling in België.
(zie stuk 5)*

Verweerster heeft de plicht, gezien de afwezigheid van behandeling in Georgië over te gaan tot het tweede onderdeel voorzien in art. 9ter Vw. te onderzoeken.

Iedere administratieve beslissing moet geschraagd zijn door draagkrachtige motieven en een zorgvuldige afweging van de beschikbare elementen in het administratief dossier.

De bestreden beslissing steunt echter niet op een correcte feitenvinding, door een aantal belangrijke elementen - in casu het gebrek aan noodzakelijke en adequate behandeling in Georgië - buiten beschouwing te laten.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden.

De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden.

5.5.

Uit bovenstaande uiteenzetting is duidelijk gebleken dat de conditie van de verzoeker wel degelijk veranderd is en een medische opvolging van levensbelang is.

De beslissing is hoe dan ook kennelijk onredelijk."

2.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en 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 voormelde 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, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het medisch advies van arts-adviseur C.B. van 18 november 2019. De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar dit advies dat samen met de beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat verzoeker de motieven van het advies betwist. Aldus blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent en is er voldaan aan de het doel van de formele motiveringsplicht.

2.2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette belangenafweging

zodat de beslissing genomen wordt op basis van een afdoende en volledig onderzoek van het concrete geval (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.2.3. De bestreden beslissing is genomen in uitvoering van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, dat 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.

(...)”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij:

a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of;

b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde arts-adviseur toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoekbevoegdheid van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de arts-adviseur kan de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Echter mag niet uit het oog worden verloren dat de bestreden beslissing het antwoord betreft op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken 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 (artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in voorliggend geval dus evenzeer ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. Er dient op te worden gewezen dat de vreemdeling zelf de nodige concrete elementen moet aanbrengen opdat de verweerder en de ambtenaar-geneesheer kunnen beoordelen of hij aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die *in casu* rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde minister of zijn gemachtigde.

In casu verwijst de gemachtigde in de bestreden beslissing uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 november 2019. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van dit advies integraal deel uit van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van 18 november 2019 luidt als volgt:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30-4-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 11-3-2019 van Dr. S., internist, met de volgende Informatie: o Voorgeschiedenis van strabisme (scheelzien), eindstadium nierfalen waarvoor dialyse sinds 16-3-2010, doorgemaakte hepatitis C, positief op antigeen hepatitis B*
- o Huidige problematiek is de nierproblematiek waarvoor levenslang therapie met dialyse*
- o Als medicatie fosfaatbinders indien nodig*
- o De hemodialyse dient verder gezet te worden tot een eventueel niertransplantatie*
- *Verslag uit Georgië (vertaald) d.d. 19-2-2019 met de volgende informatie:*
- o Gekend met terminaal nierfalen zonder gekende oorzaak waarvoor dialyse*
- o Doorgemaakte hepatitis C en B*
- o Gezien zijn leeftijd is een transplantatie op termijn de beste oplossing*

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een man van heden 37 jaar afkomstig uit Georgië*
- *Sinds 2010 ondergaat hij 3 maal per week hemodialyse wegens terminaal nierfalen zonder gekende oorzaak*
- *In het verleden maakte hij hepatitis C en B door waarvoor geen verdere behandeling nodig is*

In het dossier staat geen tegenindicatie tot reizen vermeld. Bij reizen dient er wel rekening gehouden te worden met het dialyse schema.

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):

In 2013 werd door collega T. (d.d. 29-11-2013) een advies geleverd dat de behandeling met hemodialyse beschikbaar en toegankelijk is in Georgië.

Nieuwe informatie:

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :*
- *Aanvraag Medcoi van 18-5-2019 met het unieke referentienummer 12339*

Toont aan dat naast hemodialyse, niertransplantatie beschikbaar is in Georgië

2. *Als medicatie worden fosfaatbinders vermeld. Dit is medicatie die inherent is aan de dialyse. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van deze medicatie aangetoond.*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de complete medische behandeling, hemodialyse en eventueel de mogelijkheid tot niertransplantatie beschikbaar zijn in Georgië.

Transplantatie is afhankelijk van de voorziening van een donor en is geen "noodzakelijke" behandeling gezien hemodialyse een kwaliteitsvolle behandeling en volledig de nierfunctie kan overnemen. Ondanks het bestaan van de zogenaamde nood van een transplantatie is deze nog niet uitgevoerd in de voorbije 9 jaar noch in België, noch in Georgië, of zijn er bewijzen dat betrokkene op een transplantatielijst geplaatst werd.

Het niet kunnen uitvoeren van een transplantatie houdt niet in dat de ziekte een risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of dat die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, vermits een kwaliteitsvolle niervervangende behandeling onder de vorm van hemodialyse beschikbaar is, en behandeling die een goede levensstandaard waarborgt.

Bijkomend kandidaat zijn voor een transplant geeft geen garantie voor transplantatie.

We besluiten dus dat de beschikbaarheid van de hemodialyse een kwaliteitsvolle opvolging en behandeling garandeert voor betrokkene. Transplantatie is een tentatieve, speculatieve niet levensnoodzakelijke behandeling.

Er is dus geen tegenindicatie dat betrokkene, een jonge man van 38 jaar afkomstig uit Georgië, terugkeert naar zijn thuisland omdat de volledige zorg beschikbaar is in het thuisland.

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

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

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.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Georgië.

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 inkomensgenererende 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.

Conclusie:

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

2.2.4. Verzoeker betwist in het middel dat nierdialyse in Georgië geen adequate behandeling vormt voor hem. Hij keerde terug naar Georgië en kreeg verschillende niercrisissen. Hij heeft hierop gewezen in zijn aanvraag.

Waar verzoeker in het middel kritiek uit op het feit dat op 1 juni 2019 en vervolgens op 2 augustus 2019 een onontvankelijkheidsbeslissing werd genomen, waarna deze werden ingetrokken, merkt de Raad op dat verzoekers kritiek geen betrekking heeft op de thans bestreden ongegrondheidsbeslissing van 2 december 2019.

Verzoeker voert tegen de bestreden beslissing aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met alle stavingsstukken die werden voorgelegd, noch met het feit dat de behandeling in Georgië niet toegankelijk is. In zijn aanvraag van 30 april 2019 legde verzoeker een verklaring neer van een Georgisch dokter d.d. 19 februari 2019. Hierin werd gewezen op verzoekers zwakke gezondheid: vermoeidheid en bot- en spierpijn, en dat, gelet op verzoekers jonge leeftijd, een transplantatie noodzakelijk is. Verzoeker voert aan dat kadavertransplantatie in Georgië niet mogelijk is. Vermits er geen donor aanwezig is voor verzoeker in Georgië, is donortransplantatie evenmin beschikbaar.

2.2.5. Uit het standaard medisch getuigschrift van verzoekers behandelend nefroloog dr. S. d.d. 11 maart 2019 blijkt dat verzoeker sedert 2010 wordt behandeld met hemodialyse. De actuele behandeling bestaat uit fosfaatbinders indien nodig en hemodialyse driemaal per week gedurende 4 uur 30. Met betrekking tot de duur van de behandeling wordt er vermeld: "levenslang of tot na transplantatie". De behandeling met hemodialyse dient levenslang te geschieden en zal leiden tot het overlijden indien deze wordt stopgezet. In het standaard medisch getuigschrift wordt echter geen melding gemaakt van een medische noodzaak aan transplantatie. In de bijgevoegde verklaring van de Georgische arts, waarvan verzoeker een gelegaliseerde vertaling heeft voorgelegd, wordt melding gemaakt van de nierdialyse en dat verzoeker nood heeft aan een transplantatie gezien zijn leeftijd. Hier wordt echter geen nadere informatie over gegeven. Er wordt in dit schrijven weliswaar verwezen naar verzoekers zwakke

gezondheid en nog jonge leeftijd, maar daaruit blijkt niet dat deze arts van oordeel is dat de nierdialyse niet langer een adequate behandeling zou zijn. Uit de medische stukken die verzoeker voorlegde, blijkt aldus dat er inderdaad een voorkeur is voor transplantatie, maar dit laat niet toe vast te stellen dat de nierdialyse geen adequate behandeling meer zou vormen.

Zoals hoger reeds aangehaald, bepaalt artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte waardoor hij:

a) een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of;

b) bij de terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Het vijfde lid van artikel 9ter bepaalt dat 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.

Uit het standaard medisch getuigschrift en uit de aanvraag blijkt dat een niertransplantatie, gelet op verzoekers nog jonge leeftijd, de voorkeur heeft en tot een aanzienlijke verbetering in levenskwaliteit zal leiden. Verzoeker zal levenslang hemodialyse nodig hebben indien hij geen niertransplantatie zal ondergaan. Hieruit volgt echter niet dat een transplantatie *in casu* geldt als de “noodzakelijk geachte behandeling” in het licht van de hoger geschetste criteria van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet.

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

Uit de door verzoeker neergelegde stukken blijkt immers niet dat indien de nierdialyse wordt voortgezet en er niet getransplanteerd wordt, hij blootstaat aan een van de risico's vernoemd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de door verzoeker voorgelegde stukken blijkt immers niet dat de niertransplantatie als vervanging van hemodialyse levensnoodzakelijk is, noch dat een verderzetting van de hemodialyse hem blootstelt aan een onmenselijke of vernederende behandeling, doch enkel dat gelet op verzoekers profiel een transplantatie preferentieel is.

Waar verzoeker aanvoert dat het motief dat op heden nog geen transplantatie plaatsvond niet dienstig is omdat hij zonder verblijfsmachtiging geen toegang heeft tot die behandeling, merkt de Raad op dat uit dit motief evenwel blijkt dat verzoeker kennelijk reeds lange tijd wordt behandeld met nierdialyse en dat er actueel geen medische complicaties blijken te zijn. In dit opzicht is het motief wel degelijk pertinent

Door te motiveren dat er medische ondersteuning en kwaliteitsvolle hemodialyse beschikbaar is in Georgië, heeft de arts-adviseur voldaan aan zijn onderzoeksplicht zoals bepaald in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet en heeft hij in dit opzicht voldaan aan de formele motiveringsplicht, zoals bepaald in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat met bepaalde elementen geen rekening werd gehouden. Hij maakt evenmin een schending aannemelijk van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.2.6. Verzoeker betoogt verder dat de verwerende partij gebruik maakt van een niet-publieke databank. Ten aanzien van de niet-publiek toegankelijke gegevens van de MedCOI-databank dient opgemerkt te worden dat de documenten uit genoemde databank zich in het administratief dossier bevinden en dat verzoeker deze op eenvoudig verzoek had kunnen consulteren. Verzoeker had dus de kans de stukken

in te kijken indien hij dit wenste. Ondanks het feit dat de informatie uit de MedCOL-databank niet publiek toegankelijk is, zoals in het advies bij de bestreden beslissing overigens uitdrukkelijk wordt aangegeven, kon verzoeker kennis nemen van de specifieke stukken waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen voor de ziekte waaraan verzoeker lijdt. De arts-adviseur mag verwijzen naar informatie uit deze niet-publieke databank. In zoverre verzoeker zou menen dat een verwijzing naar een niet-publieke databank niet volstaat, kan erop gewezen worden dat in het advies zelf in voetnoot wordt verduidelijkt wat het MedCOL-project inhoudt en hoe informatie wordt verschaft over de beschikbaarheid in het land van herkomst. Verder merkt de Raad op dat verzoeker zelf nalaat enig gegeven aan te brengen waaruit blijkt dat de door de arts-adviseur geconsulteerde bronnen onjuiste of onvolledige informatie zouden bevatten.

2.3. Het middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht april tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT