



Arrest

nr. 262 160 van 12 oktober 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

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

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 8 juli 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 28 april 2021 waarbij enerzijds de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt en anderzijds een bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven.

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 17 augustus 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 september 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. DARSHOERI, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 23 juli 2010 heeft de verzoekende partij een aanvraag ingediend voor een visum met het oog op toerisme bij de Belgische autoriteiten te Moskou.

Het visum werd geweigerd bij beslissing van 25 augustus 2010.

De verzoekende partij heeft op 28 oktober 2010 een asielaanvraag ingediend.

Zij heeft op 7 maart 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend, die op 8 april 2011 onontvankelijk werd verklaard.

De Adjunct-commissaris-generaal heeft op 23 januari 2013 beslist de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij te weigeren.

Tegen voormelde beslissing heeft zij een beroep ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die per arrest nr. 104.509 van 6 juni 2013 heeft besloten de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij te weigeren.

Per schrijven van 10 mei 2011 heeft zij een tweede aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie heeft de voormelde aanvraag onvankelijk verklaard op 16 juni 2011, doch ongegrond per beslissing van 11 juli 2013.

Op 20 augustus 2013 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging beslist dat aan de verzoekende partij bevel diende te worden gegeven om het grondgebied te verlaten d.m.v. betekening van een bijlage 13*quinquies*.

Bij schrijven van 23 oktober 2013 heeft zij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet ingediend.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging heeft de aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard per beslissing van 4 december 2014. Op diezelfde dag heeft hij aan de verzoekende partij tevens een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd.

Per schrijven van 20 december 2013 heeft de verzoekende partij een derde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie heeft deze aanvraag onvankelijk verklaard op 28 januari 2014, doch ongegrond per beslissing van 23 april 2014.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging heeft op 23 juli 2014 besloten tot afgifte van een inreisverbod en van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering.

De verzoekende partij heeft op 22 september 2014 een tweede asielaanvraag ingediend.

De Commissaris-generaal heeft op 9 oktober 2014 beslist tot weigering van inoverwegingname van de meervoudige asielaanvraag.

Op 16 oktober 2014 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging beslist dat aan de verzoekende partij een bevel diende te worden gegeven om het grondgebied te verlaten d.m.v. betekening van een bijlage 13*quinquies*.

Per schrijven van 26 november 2014 heeft de verzoekende partij een vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend.

Op 6 februari 2015 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Bij schrijven van 8 februari 2018 heeft de verzoekende partij een vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 25 mei 2018 heeft de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

Op 25 mei 2018 heeft de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) genomen ten aanzien van de verzoekende partij.

De verzoekende partij heeft op 30 augustus 2018 een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen voormelde ongegrondheidsbeslissing van 25 mei 2018, alsook tegen de bijlage 13. Bij arrest nr. 213.475 van 4 december 2018 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beide beslissingen vernietigd.

Op 18 december 2018 heeft de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vervolgens opnieuw ongegrond verklaard, dit nadat hieromtrent nieuw advies was ingewonnen bij de arts-adviseur.

Op 18 december 2018 heeft de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie tevens opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) genomen ten aanzien van de verzoekende partij.

Op 20 september 2019 heeft de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de ongegrondheidsbeslissing van 18 december 2018, alsook tegen de bijlage 13. Bij arrest nr. 229.51 van 29 november 2019 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beide beslissingen vernietigd, vermits geen administratief dossier was neergelegd.

Op 16 december 2019 heeft de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie deze vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond verklaard.

Op 16 december 2019 heeft de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) genomen ten aanzien van de verzoekende partij.

De verzoekende partij heeft op 12 maart 2020 een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen voormelde ongegrondheidsbeslissing, alsook tegen het bevel van 16 december 2019. Bij arrest nr. 243.144 van 27 oktober 2020 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beide beslissingen vernietigd.

Op 23 april 2021 heeft de arts-adviseur een nieuw advies verleend met betrekking tot de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 28 april 2021 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing.

Op 28 april 2021 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) genomen ten aanzien van de verzoekende partij. Dit is de tweede bestreden beslissing.

De eerste bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., R. (R.R.: 062041160507)

nationaliteit: Georgië

geboren te Terjola op 11.04.1962

Laatst gekend 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 werden medische elementen aangehaald door D. R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 23.04.2021)

Derhalve

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

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

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RvV n°203976 van 18/05/2018)."

De tweede bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: D., R.

geboortedatum: 11.04.1962

geboorteplaats: Terjola

nationaliteit: Georgië

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, dat integraal gericht is tegen de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar eerste middel als volgt toe:

"Verzoeker meent dat verweerder onzorgvuldig is geweest bij het voorbereiden van de bestreden beslissing. Verzoeker meent eveneens dat verzoeker de bestreden beslissing niet afdoende heeft gemotiveerd.

De bovenstaande vaststelling blijkt uit het volgende:

Eerste middelonderdeel

De arts-adviseur stelt het volgende in zijn advies omtrent de mogelijkheid tot reizen van verzoeker:

"In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is in kader van zijn psychische toestand. Reizen tijdens een psychose is natuurlijk uitgesloten maar reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is.

De tegenindicatie van de gedilateerde aortawortel wordt niet weerhouden omdat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden. Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen. "

Verzoeker wijst er op dat uw Raad in het arrest van 27.10.2020 met nummer 243.144 geoordeeld heeft dat de arts-adviseur onvoldoende motiveerde waarom hij geen rekening hield met de stelling van drie behandelende artsen, die los van elkaar en uitdrukkelijk uiteengezet hebben dat het voor verzoeker, vanuit medisch standpunt, onmogelijk is om met het openbaar vervoer voor lange afstanden te reizen. Wanneer ze dus verklaren dat het voor hun patiënt, nl. verzoeker, niet aangewezen is om naar het buitenland te reizen, moet er, op zijn minst, geloof worden gehecht aan hetgeen door hen werd verklaard.

Uw Raad heeft deze stelling gevolgd, en oordeelde, met gezag van gewijsde:

"De verzoekende partij stelt dat drie verschillende artsen zouden hebben geattesteerd dat zij onmogelijk zou kunnen reizen naar haar land van herkomst. De verwerende partij betwist dit overigens niet, noch in de bestreden beslissing, noch in de nota met opmerkingen. In het administratief dossier bevindt zich een medisch attest van 27 februari 2017 van dokter B. Bruynbroeck, waaruit blijkt dat hij verklaart dat de verzoekende partij om medische redenen niet in staat is lange reizen te maken. Meer bepaald is de verzoekende partij volgens deze arts vanuit medisch oogpunt niet in staat om over land (auto/bus), via de lucht (vliegtuig) of over zee (perschip) naar Georgië terug te keren. Ook uit het medisch attest van 21 februari 2017 van dokter 1. Akhaloui blijkt dat hij verklaart dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij haar niet toelaat lange afstanden af te leggen (meer bepaald terugkeren naar Georgië) met welk vervoersmiddel dan ook. Op 21 augustus 2017 attesteerde de psychiater van de verzoekende partij, Dr. Sibille Charles Antoine, dat hij heeft vastgesteld dat de psychische toestand van de verzoekende partij een repatriëring naar het land van herkomst in de weg staat met welk vervoersmiddel dan ook (noch per bus, noch per vliegtuig, noch per boot). Hieruit blijkt dat maar liefst drie verschillende artsen, waarvan één psychiater, elk afzonderlijk hebben geoordeeld dat er voor de verzoekende partij sprake is van een onmogelijkheid tot reizen, en meer bepaald lange reizen zoals naar het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer geeft in haar advies toe dat er sprake is van een tegenindicatie tot reizen, maar stelt dat dit volgens haar relatief is omdat dit tijdens een stabiele periode met medische begeleiding wel mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer motiveert niet waarom zij dit oordeel is toegedaan, en schuift het oordeel van de drie voornoemde artsen daarmee aan de kant. Zoals de verwerende partij terecht opmerkt, en de verzoekende partij ook toegeeft in het eerste onderdeel van haar eerste middel, staat het de ambtenaar-geneesheer uiteraard vrij om

haar eigen oordeel in haar advies op te nemen. Wanneer dit oordeel echter ingaat tegen het oordeel van de behandelende artsen, zoals in casu, moet zij haar keuze om de mening van deze artsen niet te volgen afdoende motiveren. Dat is des te meer het geval wanneer haar keuze ingaat tegen maar liefst drie verschillende behandelende artsen, waarvan er één ook nog psychiater is. De Raad acht het dan ook kennelijk onredelijk dat de ambtenaar- geneesheer in casu het oordeel van de drie verschillende artsen aan de kant schuift met de loutere motivering dat de tegenindicatie tot reizen volgens haar relatief zou zijn omdat reizen tijdens een stabiele periode met medische begeleiding wel mogelijk zou zijn. De ambtenaar- geneesheer geeft in haar advies overigens niet weer waarom zij deze overtuiging zou toegedaan zijn. "

Uw Raad oordeelde dus dat het de arts-adviseur weliswaar vrij staat om een ander standpunt te hebben, bv. over de mogelijkheid tot reizen, dan de verzoekende partij, maar dat zij in dat geval haar keuze om de mening van de artsen van verzoeker niet te volgen, afdoende moet motiveren, zeker indien één van de behandelend artsen psychiater is.

Verzoeker stelt vast dat het advies van dr. Boeckxstaens waarnaar de thans bestreden beslissing van 28.04.2021 verwijst inhoudelijk identiek is aan het vorige advies van dat gevoegd was bij de intussen vernietigde beslissing van 12.03.2020, weze het dat er twee aanvullingen zijn gebeurd:

1. "In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is. Actueel is er geen enkele medicamenteuze ondersteuning voor de psychische aandoening uitgezonderd een plantenextract. Sinds 2017 is er geen enkele psychiatrische rapportering noch een opname of opvolging aangetoond, ondanks regelmatige vraag in de actualisering. Het laatste rapport van een psychiater is van 2017 (SMG, geen verslag van de vermelde opname en een verbod tot reizen). We willen nogmaals benadrukken dat een verklaring tot reizen of een fit-to-fly geregeld kan veranderen en elke maal dient terug geëvalueerd te worden in kader van de evolutie van de aandoening en de actuele status van de patiënt. Een tegenindicatie tot reizen werd in de latere rapportering niet hernomen."
2. "De tegenindicatie van de gedilateerde aortawortel wordt niet weerhouden om dat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden. Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen"

Beide aanvullingen zijn echter niet pertinent om de voorgehouden onmogelijkheid tot reizen tegen te spreken.

Verzoeker wijst er vooreerst op dat de attesten waarin verzoekers behandelende artsen verwezen naar de onmogelijkheid tot reizen, en waarnaar in het geciteerde arrest van de Raad wordt verwezen (nl. van Dr. Bruynbroek dd. 27.02.2017, Dr. Akhaloui dd. 21.02.2017 en Dr. Sibille dd. 21.08.2017) op heden door geen enkel ander attest worden tegengesproken.

Verweerder zou op 23.11.2020 een actualisatie hebben gevraagd aan verzoeker (maar zoals aangegeven onder het feitenrelaas heeft verzoeker daar geen weet van), doch uit het medisch advies blijkt dat deze arts-adviseur daarin gevraagd heeft (zou hebben) naar de evolutie van de leverpathologie, de status van de psychische toestand en naar "andere opmerkingen in kader van de gezondheid van betrokken en eventuele nood aan therapie". Arts-adviseur Boeckxstaens oordeelde dus kennelijk niet dat hij/zij bijkomende informatie nodig had over het specifieke element van de (on)mogelijkheid tot reizen in hoofde van verzoeker.

Verzoeker voegde echter enkele medische attesten toe per e-mails van 29.12.2020 en 13.01.2021. Het attest van dr. AKHALOUI van 21.12.2020 vermeldde een tegenindicatie tot vliegen (dit attest is weliswaar moeilijk leesbaar doch dr. Boeckxstaens erkent bij de bespreking ervan dat er wel degelijk melding wordt gemaakt van een tegenindicatie tot vliegen.) De arts-adviseur stelt met betrekking tot dit element dat de tegenindicatie tot vliegen niet wordt weerhouden "omdat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden". Uit de voorgelegde attesten blijkt echter niet dat de behandelend specialist cardiologie ten tijde van het opstellen van het gevoegde medisch attest, op 17.06.2020, reeds van deze pathologie op de hoogte was. Hoe dan ook wordt de pathologie vermeld door de huisarts AKHALOUI in dienst attest van 21.12.2020 (dus ruim zes maanden later dan het attest van de cardioloog van 17.06.2020). Het is niet omdat een huisarts in een attest dat van latere datum is dan dat van een gespecialiseerde arts een ziekte vermeldt die tot de specialisatie van die gespecialiseerde arts behoort, dat die ziekte niet reëel zou zijn, en dat de bevindingen van de huisarts waardeloos zouden zijn.

In elk geval is de stelling van de arts-adviseur waar hij/zij stelt dat er geen medicamenteuze ondersteuning zou zijn voor psychische aandoening van verzoeker, en dat er geen rapportering zou zijn van deze psychische aandoening sedert 2017 feitelijk onjuist. Dit is namelijk manifest in tegenstrijd met hetzelfde advies van de arts-adviseur dat nauwelijks één bladzijde daaraan voorafgaand de inhoud samenvat van de attesten van dr. Akhaloui van 21.12.2020, huisarts met vermelding van een reeks medicijnen ter behandeling van zijn psychische aandoening (o.a. trazodone, zyprexa) én een attest van psychiater dr. Sibille van 13.01.2021 dat onder andere de nood aan psychosociale begeleiding vermeldt, de regelmatige consultaties bij een psychiater, alsook het stopzetten van neuroleptica wegens gebrek aan beterschap ("faute de bénéfice"). De arts-adviseur vermeldt dus ten onrechte dat verzoeker gestopt is met psychofarmaca, terwijl de behandelend psychiater dr. Sibille melding maakt van de stop van neuroleptica. Verzoeker is geen arts, maar prima facie is er geen reden om aan te nemen dat deze begrippen synoniemen zijn, integendeel laat het woord neuroleptica vermoeden dat het gaat om medicijnen ter bestrijding van een neurologische aandoening en laat het woord psychopharmaca vermoeden dat het betrekking heeft op medicijnen ter bestrijding van een psychische aandoening. Psychiater Sibille vermeldt in dit laatste attest bovendien dat verzoeker moet opgevolgd worden door een neuroloog. De suggestie die de arts-adviseur maakt, als zou verzoeker recent niet meer behandeld zijn voor een psychische aandoening, en geen medicatie meer nemen (behalve een plantenextract) tegen zijn psychische aandoening, vindt dus zeker geen bevestiging in het administratief dossier, wel integendeel. Verweerder kan dus niet verwijzen naar dit feitelijk onjuiste advies van de arts-adviseur om zijn beslissing te schragen.

Voorts stelt de arts-adviseur: Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen". Wanneer deze "gangbare literatuur" dan wordt geanalyseerd blijkt het te gaan om een "master na masterproef" van een arts die de specialisatie huisartsengeneeskunde volgt (stuk 4). Het is niet duidelijk wat het statuut is van deze "masterproef". Het is met name niet duidelijk of de auteur geslaagd is voor de masterproef, en alleszins niet of al diens bevindingen als wetenschappelijke consensus mogen worden beschouwd. Wanneer de arts-adviseur verwijst naar "gangbare literatuur", dan mag verondersteld worden dat de bevindingen worden bevestigd in wetenschappelijke vakliteratuur, eerder dan in masterproeven van studenten.

Wat er ook van zij, zelfs de auteur van deze masterproef legt in zijn inleiding een cruciale verantwoordelijkheid voor het inschatten van het individueel reisadvies bij de huisarts (blz. 4 van stuk 4):

"De huisarts neemt bij deze groeiende kwetsbare reizigerspopulatie een centrale positie in als informatiebrenger, voorlichter en preventieadviseur bij de reis die zijn of haar patiënten wensen te ondernemen. Tevens is hij/zij beheerder van het soms complexe medische dossier, met kennis van de medicatie-inname en enig zicht op de therapietrouw. Bovenal is de huisarts ook deskundige ter zake van de patiënt in al zijn/haar biopsychosociale facetten. Als eerste, bevoorrechte en erg toegankelijke aanspreekpunt kan de huisarts dus een bijzonder waardevolle bijdrage leveren aan de al dan niet noodzakelijke maatregelen bij patiënten die wensen te reizen."

Het is in casu net de huisarts van verzoeker die de onmogelijkheid tot reizen van verzoeker benadrukt in het meest recente medische attest, zodat op basis daarvan moet worden afgeleid dat de inschattingen van dr. AKHALOUI de meest waardevolle zijn van alle artsen in dit dossier.

Daarnaast wijst de auteur van de masterproef er in de inleiding op dat zijn werk niet exhaustief is, zodat de arts-adviseur uit het niet-vermelden van een reisisico bij patiënten met een "gedilateerde aortawortel" in de masterproef niet ipso facto inhoudt dat volgens de "gangbare literatuur" dit risico bij reizen afwezig is (blz. 4 van stuk 4):

"Deze studie wil geen volledig reisgeneeskundig naslagwerk zijn voor de arts die voor eender welke reiziger een bijpassend reisadvies dient te formuleren. Het wil wel in die gevallen waar de persoonlijke (of algemeen wetenschappelijke) eerstelijns kennis veelal ontbreekt en waar de gezondheidsrisico's toch hoger zijn een antwoord bieden dat de patiënt voor, tijdens en na de reis zo goed mogelijk kan helpen. Voor omstandige reisgeneeskundige omschrijvingen en specifieke situaties verwijzen we naar andere publicaties of gespecialiseerde instellingen. Het doel van deze studie ligt er immers in de huisarts in staat te stellen om op eenvoudige wijze de chronische patiënt met reisplannen afdoende te beschermen tegen de mogelijke risico's die hij of zij op diens reis loopt."

Ten overvloede wijst verzoeker er op dat de masterproef wel degelijk (op blz. 22-25) wijst op een hele reeks risico's voor patiënten met cardiovasculaire belasting zoals verzoeker, en is het voor verzoeker als niet-arts niet duidelijk om uit deze bespreking af te leiden of hij al dan niet tot de besproken risicogroep behoort. De arts-adviseur legt dit ook allerm minst verder uit.

Hoe dan ook wijst verzoeker er op dat de hele discussie omtrent de (on)mogelijkheid tot reizen omwille van de gedilateerde aortawortel, een bijkomende indicatie vormt, die pas aan het licht is gekomen na het arrest 27.10.2020 met nummer 243.144. Zelfs indien uw Raad oordeelt dat de verwerping van het risico op reizen omwille van dezer problematiek door de arts-adviseur niet onterecht is, dan nog wijst verzoeker op het feit dat de eerdere negatieve adviezen van zijn artsen (met name van Dr. Bruynbroek dd. 27.02.2017; Dr. Akhaloui dd. 21.02.2017 en Dr. Sibille dd. 21.08.2017) in geen enkel recenter medisch attest worden herroepen of tegengesproken. De redenering van de Raad uit het arrest 243.144 blijft dus onverkort gelden. Welnu, de arts-adviseur heeft met betrekking tot die vaststellingen als enige bijkomende motivering gesteld: "In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is".

Ook deze beknopte stelling wordt niet gestaafd door de in het dossier aanwezige medische attesten, en wordt zelfs tegengesproken in het eigen medisch advies van dr. Boeckxstaens van 22.01.2021. Deze stelt immers, het weze herhaald:

Reizen tijdens een psychose is natuurlijk uitgesloten maar reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is.

Kort daarna wordt dit nogmaals herhaald in andere bewoordingen:

We willen nogmaals benadrukken dat een verklaring tot reizen of een fit-to-fly geregeld kan veranderen en elke maal dinet terug geëvalueerd te worden in kader van de evolutie van de aandoening en de actuele status van de patiënt

De twee geciteerde zinnen zijn tegenstrijdig met elkaar: de arts-adviseur stelt immers dat "reizen tijdens een stabiele periode" (lees, in het licht van het eerste zinsdeel: reizen in een periode zonder psychose) mogelijk is. Dit impliceert noodzakelijkerwijze dat er ook instabiele periodes zijn, mét psychose. Welnu, in het licht daarvan is het tegenstrijdig om te verklaren dat verzoeker in het kader van zijn psychische toestand niet instabiel zou zijn.

De stelling dat verzoeker niet psychisch instabiel zou zijn wordt bovendien ook tegengesproken door het recent toegevoegde medisch attest van behandelend psychiater dr. Sibille van 04.01.2021 die stelt als antwoord op vraag D ("évolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B ») : « stabilisation psychique moyennant élargissement & accompagnement psychosociale ». De evolutie van de ziekte wordt door de behandelend psychiater dus ingeschat als « psychische stabilisatie » onder welbepaalde voorwaarden, hetgeen noodzakelijkerwijze impliceert dat de huidige psychische toestand instabiel is.

Ten overvloede wijst verzoeker ook op de stelling van dr. Akhaloui in diens attest van 21.02.2020 waarin deze stelt als antwoord op vraag F: "S'il retourne au pays, il est certain qu'on a des manques de soutien + manque de prise de traitement anti-dépression. Monsieur Datiashvili risque de mettre fin à ses jours ». Hoewel deze zinssnede geen directe omschrijving geeft van de onmogelijkheid tot reizen van verzoeker, wijst de inhoud ervan alleszins niet in de richting van het feit dat verzoekers situatie psychisch stabiel zou zijn.

De stelling van de arts-adviseur (die de enige bijkomende motivering vormt ten opzichte van het advies bij de vorige beslissing tot ongegrondheid, die vernietigd werd) dat er geen enkel argument terug te vinden is dat verzoeker in het kader van zijn psychische toestand instabiel is, wordt, in zoverre die vaststelling al pertinent zou zijn om tot weerlegging van de contra- indicatie tot reizen te concluderen, dus tegengesproken door de stukken aanwezig in het administratief dossier.

In die zin schendt het advies, waarop de thans bestreden beslissing steunt, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. Uit alle hierboven ontwikkelde argumenten blijkt immers dat de arts-adviseur zijn uiterst beknopte bijkomende motivering tot weerlegging van de door de behandelende artsen aangehaalde onmogelijkheid tot reizen steunt op tegenstrijdige, niet pertinente elementen die bovendien geen bevestiging vinden in het administratief dossier: noch in de masterproef

Volgens verweerder zal verzoeker zich kunnen laten registreren als hepatitis patiënt. De arts adviseur stelt: "Zo hij toegelaten wordt tot het programma is de opvolging en de eventuele behandeling gratis. Zo hij niet toegelaten worden, worden de contacten terugbetaald aan 70% volgens het algemene systeem."

Als bronvermelding wordt verwezen naar het document BDA-201808301-GE-6766 waarin echter allerm minst vermeld wordt wat de voorwaarden zijn om terugbetaling te krijgen via het "algemene systeem".

Bovendien betekent dit dat verzoeker sowieso zelf nog voor de betaling van 30% van de kosten moet instaan. Dit is nog zeer veel geld en verweerder toont niet aan hoe verzoeker redelijkerwijze in staat zal zijn om deze bedragen te betalen.

Het is ook niet duidelijk hoe de 70% terugbetaling waarvan sprake in het andere document te rijmen valt met de geciteerde tekst hierboven, volgens dewelke er helemaal géén terugbetaling mogelijk is. Het komt aan verweerder toe om hierover duidelijkheid te scheppen.

Zelfs al moet hij immers "slechts" 30% van de medische kosten betalen, het is geheel niet duidelijk wat de verhouding is in de kostprijs van deze medicatie in vergelijking met de standaard levensduurte in Georgië. Het louter vernoemen van bedragen is dan ook niet verhelderen.

Maar zelfs indien verzoeker aanspraak zou kunnen maken op een terugbetaling van 70% van de kosten van de medicatie, wijst verzoeker er op dat hij arbeidsongeschikt is. Dit blijkt uit de attesten van zijn behandelende artsen, en wordt niet tegengesproken door de arts-adviseur van verweerder. Hij is dus niet in staat om zelf een inkomen te verwerven en zal bij terugkeer in armoede terechtkomen, zonder enige mogelijkheid om zijn medische behandeling te betalen.

Wat betreft zijn familiaal netwerk:

Het is voorbarig en puur hypothetisch dat verzoeker bij terugkeer beroep zou kunnen doen op een familiaal netwerk nu hij ongehuwd is en al bijna tien jaar weg is uit Georgië.

Door alleen maar de informatie uit het administratief te gebruiken die zijn stelling lijkt te onderbouwen, schendt verweerder de materiële motiveringsplicht. Hij heeft nagelaten een volledige analyse te maken van de toegankelijkheid van de medische behandeling voor verzoeker in geval van terugkeer zodat het artikel 9ter Vreemdelingenwet geschonden is.

Derde middelonderdeel

Verweerder verwijst op blz. 3 van het medisch advies naar Zyprexa, Olanzapine en Trazodon als te weerhouden medicatie in het kader van zijn psychiatrische opvolging. Hij stelt daarnaast vast dat verzoeker momenteel een plantextract neemt. Na bespreking van de informatie die hij haalt uit de MEDCoi Databank, concludeert de arts-adviseur echter, wat betreft de psychiatrische opvolging, dat deze verzekerd is samen met de eerder vermelde therapie Trazodone en Olanzapine. Ook de beschikbaarheid van het plantenextract blijkt.

Doch de beschikbaarheid van het geneesmiddel Zyprexa wordt niet bevestigd, en blijkt evenmin bevestigd bij nazicht van de informatie uit de MEDCoi databank.

Een essentieel geneesmiddel blijkt dus niet beschikbaar, zodat de stelling dat de adequate medische zorgen beschikbaar zijn, niet blijkt uit het administratief dossier. Er is aldus een schending van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de materiële motiveringsplicht. Deze laatste is geschonden aangezien de beslissing laat uitschijnen dat alle noodzakelijke medicatie beschikbaar is terwijl dit niet bevestigd wordt. Evenmin wordt uiteengezet dat het geneesmiddel Zyprexa door een ander geneesmiddel kan worden vervangen.

Ook om deze reden dient de bestreden beslissing dus te worden vernietigd."

2.1.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;*
- de materiële motiveringsplicht ;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel.*

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels in een eerste onderdeel van het eerste middel geschonden, doordat ten onrechte zou zijn besloten dat de verzoekende partij -mits medische begeleiding- naar het land van herkomst zou kunnen reizen. De verzoekende partij acht voormelde conclusie onbegrijpelijk, nu ze strijdig zou zijn met de beoordeling van de drie behandelende artsen van de verzoekende partij.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

"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."

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Georgië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Specifiek voor wat betreft de tegenindicatie tot reizen, wordt in het medisch advies van 23.04.2021 op omstandige wijze als volgt overwogen:

In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is in kader van zijn psychische toestand. Reizen tijdens een psychose is natuurlijk uitgesloten maar reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is.

Actueel is er geen enkele medicamenteuze ondersteuning voor de psychische aandoening uitgezonderd een plantenextract. Sinds 2017 is er geen enkele psychiatrische rapportering noch een opname of opvolging aangetoond, ondanks regelmatige vraag in de actualisering. Het laatste rapport van een psychiater is van 2017 (SMG, geen verslag van de vermelde opname en een verbod tot reizen). We willen nogmaals benadrukken dat een verklaring tot reizen of een fit-to-fly geregeld kan veranderen en elke maal dient terug geëvalueerd te worden in kader van de evolutie van de aandoening en de actuele status van de patiënt. Een tegenindicatie tot reizen werd in de latere rapportering niet hernomen. Gezien deze bevindingen besluiten we dat de psychische toestand stabiel is en reizen toelaat: geen bewijs van behandeling, geen medicatie, geen hospitalisatie.

De tegenindicatie van de gedilateerde aortawortel wordt niet weergehouden omdat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden. Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen (RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf, bijlage 3 Geïndividualiseerd reisadvies in de praktijk, Dr. Van Damme)

Daar waar de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het door de verzoekende partij geciteerde arrest nr. 243.144 dd. 27.10.2020 nog oordeelde dat de arts-adviseur met betrekking tot "de tegenindicatie tot reizen" niet-afdoende had gemotiveerd waarom zij een andere mening was toe gedaan dan de behandelende artsen van de verzoekende partij, kan niet dienstig betwist worden dat in het medisch advies van 23.04.2021 op omstandige wijze wordt toegelicht waarom geen medische tegenindicatie tot reizen wordt weerhouden.

De verzoekende partij beweert dat het voormelde advies van de arts-adviseur inhoudelijk identiek zou zijn aan het vorige advies dd. 14.12.2018.

Dergelijke opmerking is niet ernstig, nu in het medisch advies dd. 14.12.2018 uitsluitend het volgende was opgemerkt voor wat betreft de tegenindicatie tot reizen:

"In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is: reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk."

Eenvoudige vergelijking van de voorliggende medische adviezen leert dat door de arts-adviseur wel degelijk uitgebreid bijkomend werd gemotiveerd, waarom geen medische tegenindicatie tot reizen wordt weerhouden, waarbij meer bepaald melding wordt gemaakt van volgende bijkomende overwegingen:

- in het dossier steekt geen enkel argument dat de psychische toestand heden instabiel zou zijn ;*
- actueel is er geen medicamenteuze ondersteuning van de verzoekende partij voor de psychische aandoening ;*
- sinds 2017 is er geen enkele psychiatrische rapportering of opname*

- laatste rapport van een psychiater dateert reeds van 2017 (i.e. 4 jaar geleden) ;
- een verklaring tot reizen of fit-to-fly moet regelmatig geëvalueerd worden in het kader van de evolutie van de aandoening en actuele status van de patiënt
- een tegenindicatie tot reizen is in de meer recente rapportering niet hernomen
- ...

Verweerder benadrukt dat de verzoekende partij niet ernstig is, daar waar zij argumenteert dat de aanvullingen in het meest recente medische advies dd. 23.04.2021 “niet pertinent” zouden zijn om de onmogelijkheid tot reizen tegen te spreken.

De loutere bewering van de verzoekende partij, met name dat de medische attesten uit 2017 voor wat betreft de onmogelijkheid tot reizen tot op heden niet worden tegengesproken, kan in dit kader uiteraard niet volstaan, vermits door de arts-adviseur zeer duidelijk wordt opgemerkt dat een tegenindicatie tot reizen regelmatig moet geëvalueerd worden, in functie van de evolutie van de aandoening én de actuele status van de patiënt.

Op pertinente wijze wordt door de arts-adviseur vervolgens besloten dat de verzoekende partij op heden geen bewijs van behandeling, geen medicatie, geen hospitalisatie heeft aangetoond, zodat de psychische toestand van de verzoekende partij stabiel moet worden geacht om te kunnen reizen.

Door de arts-adviseur is bijgevolg wel degelijk verduidelijkt om welke reden het standpunt van de behandelende artsen met betrekking tot de tegenindicatie tot reizen niet kan worden bijgetreden.

Verweerder benadrukt in dit kader dat de bewijslast in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust bij de verzoekende vreemdeling, die er aldus toe gehouden is om de actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten.

Zie ook:

“De bewijslast voor het bestaan van de ziekte rust derhalve op de schouders van de vreemdeling; verzoeker kan zijn eigen nalatigheid niet verschuiven naar de verwerende partij. De Raad merkt tevens op dat het aan verzoeker toekomt om, indien hij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indient, zijn actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten. Dit houdt ook in dat verzoeker, indien hij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, deze dient over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden.”

Eén en ander klemmt a fortiori nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij per aangetekend schrijven van 23.11.2020 nog uitdrukkelijk verzocht werd het medisch dossier te willen actualiseren. In de stukken van het administratief dossier steekt ook een kopie van het bewijs van verzending van voormeld aangetekend schrijven, zodat niet ernstig kan worden betwist dat de vraag tot actualisatie wel degelijk verstuurd werd.

In haar inleidend verzoekschrift betwist de verzoekende partij dat zij voormelde vraag zou hebben ontvangen, doch tezelfdertijd blijkt uit de overwegingen van het medische advies dd. 23.04.2021 dat wel degelijk gevolg werd gegeven aan de vraag tot actualisatie, met name op 29.12.2020 en op 13.01.2021. Verweerder benadrukt dat de bijkomend voorgelegde medische stukken vervolgens op gedegen wijze zijn besproken door de arts-adviseur, waarbij evenwel diende te worden opgemerkt dat op verschillende vragen inzake de actualisatie niet werd geantwoord door de verzoekende partij.

In de gegeven omstandigheden kan enkel worden besloten dat de arts-adviseur op zeer deugdelijke gronden heeft vastgesteld dat het inmiddels reeds vier jaar geleden is dat de onmogelijkheid tot reizen in het kader van de psychische aandoening laatst nog werd geattesteerd.

Gelet op het feit dat de medische situatie van de verzoekende partij sedertdien ontegensprekelijk is geëvolueerd, zoals ook blijkt uit de actualisering van het dossier op 29.12.2020 en 13.01.2021, is het van alle ernst ontdaan dat de verzoekende partij voorhoudt dat de onmogelijkheid tot reizen nog steeds zou kunnen worden gestaafd aan de hand van medische attesten van vier jaar oud.

Daar waar in een medisch attest van 21.12.2020 nog een tegenindicatie tot vliegen werd vastgesteld door de behandelende huisarts van de verzoekende partij in het kader van een “gedilateerde aortawortel”, wordt door de arts-adviseur ook op gedegen wijze gemotiveerd dat deze tegenindicatie niet kan worden weerhouden, omdat 1) de behandelende arts de gedilateerde aortawortel niet als pathologie vermeld én 2) in de vakliteratuur bovendien ook nergens een tegenindicatie tot reizen vermeld wordt.

De verzoekende partij meent de wetenschappelijke waarde van de door de arts-adviseur aangehaalde bron te kunnen ondergraven, door op te merken dat het een master na masterproef betreft van een student in de huisartsgeneeskunde. Niet alleen verliest de verzoekende partij uit het oog dat dergelijke masterproef slechts na wetenschappelijke goedkeuring van promotor gepubliceerd kan worden. Bovendien is het onderzoek zelf ook een bronnen- en literatuurstudie, waarin wel degelijk de relevante wetenschappelijke vakliteratuur werd onderzocht.

Ten overvloede merkt verweerder nog op dat de behandelende huisarts in het medisch attest van 21.12.2020 uitsluitend melding heeft gemaakt van een onmogelijkheid tot vliegen. Terwijl de

verzoekende partij ook in haar inleidend verzoekschrift niet aantoont waarom deze onmogelijkheid tot vliegen -voor zover deze wetenschappelijk zou kunnen weerhouden worden- tevens een onmogelijkheid op elke mogelijke reis zou impliceren.

Louter volledigheidshalve benadrukt verweerder nog dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

En ook:

“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

Daar waar de verzoekende partij doorheen het eerste onderdeel van het eerst middel hamert op het feit dat het onbegrijpelijk is dat de arts-adviseur tot een ander besluit is gekomen dat haar behandelende artsen, benadrukt verweerder nog dat het de arts-adviseur vanuit diens specifieke opdracht uiteraard vrij staat om een andere mening te hebben dan de behandelende artsen, waarbij nog kan worden opgemerkt dat uit het advies duidelijk blijkt waarom de arts-adviseur tot een ander besluit is gekomen.

Het enkele feit dat één van de behandelende artsen een specialist-psychiater zou zijn en de arts-adviseur niet eenzelfde specialiteit heeft, doet volstrekt geen afbreuk aan de deugdelijkheid van het advies van de arts-adviseur.

Zie ook:

“2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen.” (R.v.V. nr. 120 673 van 14 maart 2014; zie ook R.v.V. nr. 124.312 van 21 mei 2014)

Verder meent de verzoekende partij dat de arts-adviseur in het medisch advies dd. 23.04.2021 ten onrechte tot het besluit zou zijn gekomen dat er geen medicamenteuze behandeling meer zou zijn voor de psychische aandoening van de verzoekende partij.

De verzoekende partij verwijst in dit kader naar het medisch attest van haar huisarts dd. 21.12.2020, waarin het volgende werd vermeld, zoals ook weergegeven in het advies van de arts-adviseur dd. 23.04.2021:

Standaard medisch getuigschrift d.d. 21-12-2020 van Dr. Akhaloui, huisarts, met de volgende informatie:
o Voorgeschiedenis van: arteriële hypertensie, dilatatie van de aorta ascendens, LVT5 met erectiestoornissen?, hepatitis c met fibrose, depressie, evenwichtsstoornissen, TBC, moeilijke gang met chronisch rugpijn

o Actueel probleem dilatatie van de aorta ascendens tot 4.5 cm

o Opvolging dilatatie van aorta met eventuele ingreep bij > 5.5 cm en tegenindicatie tot vliegen

o Medicatie Trazodone, Zyprexa, Oxycodine, Zaldiar, Diclofenac, Silidyx, Salifenodine, Nobiretic, Sevikar

o Opvolging door psycholoog

Vervolgens gaat de verzoekende partij evenwel voorbij aan de vaststelling van de arts-adviseur dat op 04.01.2021 door psychiater SIBILLE werd geattesteerd dat als actuele therapie enkel nog een plantaardig extract werd ingenomen, waarbij nog werd verduidelijkt dat andere psychofarmaca werden stopgezet.

Terwijl door de arts-adviseur specifiek voor wat betreft het plantaardig extract terecht wordt overwogen dat dit geen geregistreerd farmacologisch agens betreft, zodat dit niet wordt weerhouden als noodzakelijke medicatie.

In de gegeven omstandigheden mist de kritiek van de verzoekende partij grondslag, daar waar zij aanvoert dat de arts-adviseur bij de opmaak van het medisch advies dd. 23.04.2021 ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met de noodzaak aan een bepaalde medicamenteuze behandeling.

Zelfs indien de arts-adviseur in het advies verkeerdelijk de term psychofarmaca heeft gehanteerd, daar waar dr. SIBILLI melding maakt van neuroleptica, dan nog blijft de vaststelling dat de behandelend psychiater van de verzoekende partij op 04.01.2021 geen enkele medicamenteuze behandeling heeft vermeld, dus ook geen noodzaak aan verdere behandeling met psychofarmaca.

Verweerder herhaalt dat de bewijslast in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust bij de verzoekende partij, waarna het de arts-adviseur vrij staat om zich bij de beoordeling van het dossier te steunen op de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken.

Zie ook:

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoeker bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven” (R.v.V. nr. 41 432 van 7 april 2010)

Indien de verzoekende partij met andere woorden een recent medisch attest voorgelegd, waarin geen medische behandeling meer weerhouden wordt, dan kan zij het op heden in haar inleidend verzoekschrift aan de arts-adviseur of de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie niet ten kwade duiden dat wordt geconcludeerd dat er geen verdere noodzaak is aan medicamenteuze behandeling.

De verzoekende partij tracht tot slot nog aan te tonen dat ook uit de meest recente medische attesten zou blijken dat haar psychische gezondheidstoestand op heden allerm minst stabiel zou zijn. Ten onrechte meent de verzoekende partij zich in dit kader te kunnen beperken tot een zeer beperkte verwijzing naar het medisch attest van dr. SIBILLE dd. 04.01.2021.

Verweerder verduidelijkt dat de stabilisatie van de psychische gezondheidssituatie van de verzoekende partij door de arts-adviseur op zeer deugdelijke wijze werd afgeleid uit een samenlezing van het volledige medische dossier van de verzoekende partij, waarbij met name diende te worden vastgesteld dat er actueel geen enkele medicamenteuze behandeling meer noodzakelijk wordt geacht, terwijl er evenmin de voorbije jaren nog sprake blijkt te zijn geweest van een hospitalisatie.

Allerm minst kennelijk onredelijk heeft de arts-adviseur in de gegeven omstandigheden besloten dat de verzoekende partij zich kennelijk in een stabiele periode bevindt, hetgeen door de verzoekende partij niet dienstig kan worden weerlegd door louter te verwijzen naar het feit dat de “evolutie van de ziekte” door de behandelende psychiater wordt ingeschat op een “psychische stabilisatie”.

Terwijl tot slot de arts-adviseur nergens betwist dat verdere opvolging belangrijk is.

Daar waar de behandelende huisarts in een standaard medisch getuigschrift van 21.02.2020 dan ook stelt dat een terugkeer naar het land van herkomst een risico op zelfmoord impliceert, blijkt zeer duidelijk dat dit gelinkt wordt aan een gebrek aan behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Het aangehaalde risico op zelfmoord wordt door de arts-adviseur geenszins gekoppeld aan de terugreis an sich, doch wel aan het feit dat er beweerdelijk in het land van herkomst geen adequate opvolging meer mogelijk zou zijn, hetgeen een achteruitgang van de psychische gezondheidstoestand tot gevolg zou hebben.

Dienaangaande volstaat het evenwel om te benadrukken dat de arts-adviseur na gedegen onderzoek heeft vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling en/of opvolging in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk is.

Verweerder benadrukt dat het loutere feit dat verdere opvolging en behandeling noodzakelijk wordt geacht niet onverenigbaar is met de vaststelling van de arts-adviseur dat de psychische situatie op heden voldoende stabiel moet worden geacht, dit opdat een terugreis naar het land van herkomst mogelijk zou zijn.

Tot slot merkt verweerder nog op dat er uiteraard geen sprake kan zijn van enigerlei schending van het gezag van gewijsde van het arrest nr. 243.144 dd. 27.10.2020, nu door de arts-adviseur wel degelijk onbetwistbaar bijkomend is gemotiveerd nopens de beweerde onmogelijkheid tot reizen.

In een tweede onderdeel van het enig middel verwijst de verzoekende partij naar het arrest PASPOSHVILI van het EHRM, doordat niet op voldoende geïndividualiseerd onderzoek werd uitgevoerd voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing.

De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie zich -geheel in overeenstemming met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet- heeft gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur, bij het nemen van de in casu bestreden beslissing.

Uit het betreffende advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Georgië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

De kritiek van de verzoekende partij heeft voornamelijk betrekking op het feit dat door de arts-adviseur werd gewezen op behandelingsmogelijkheden in Tbilisi, terwijl de verzoekende partij niet van deze hoofdstad afkomstig is.

Dienaangaande kan verweerder evenwel wijzen op het feit dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Er valt in dit kader redelijkerwijs niet in te zien om welke reden de verzoekende partij niet in Tbilisi zou kunnen verblijven met het oog op haar verdere medische opvolging en behandeling. De verzoekende partij brengt zelfs geen begin van bewijs bij dat zij enkel in de regio van herkomst terecht zou kunnen.

Ten overvloede kan er bovendien nog op worden gewezen dat uit het uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen indien de psychische aandoening is gestabiliseerd, terwijl anderzijds uit de door de verzoekende partij bijgebrachte stukken blijkt dat de medische opvolging leidt tot een stabilisatie.

Zelfs indien de verzoekende partij aldus enkel zou kunnen terugkeren naar de regio van herkomst in Georgië, dan nog blijkt uit de door de verzoekende partij zelf bijgebrachte medische verslagen dat haar psychische aandoening stabiel zal blijven, indien zij de noodzakelijke behandeling en opvolging (dewelke beschikbaar én toegankelijk is in het land van herkomst) verder kan blijven volgen.

Zie ook:

2.6. Waar verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de eerste verzoekende partij niet verduidelijkt

waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 29 maart 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.” (RvV nr. 226 791 van 27 september 2019)

En ook:

“De Raad benadrukt dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in een specifiek dorp in het betreffende land zodat verzoekers’ kritiek niet dienstig is aangezien het dorpje Zovuni in Armenië is gelegen. De arts-adviseur stelde bovendien vast dat eerste verzoeker kan reizen, hetgeen niet is weerlegd door verzoekers. Bovendien tonen verzoekers niet aan dat zij enkel in het dorpje Zovuni terecht kunnen, nu zij zich kunnen laten bijstaan door de IOM om de duurzame terugkeer en de re-integratie in het land van herkomst te vereenvoudigen. Verzoekers kunnen ook niet worden bijgetreden in de stelling verderop in hun betoog dat rekening moet worden gehouden RvV X - Pagina 16 met de effectieve toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen als Yezidi of waar zij hekelen dat de situatie voor Yezidi niet zou zijn onderzocht of geanalyseerd. In de medische aanvraag van 27 december 2012 wordt immers niet aangetoond dat verzoekers als Yezidi geen of minder toegang hebben tot medische zorgen en op dat vlak worden gediscrimineerd. Zij wijzen in de aanvraag enkel op een eventuele discriminatie op het vlak van onderwijs en tewerkstelling.” (RvV nr. 216.553 van 11 februari 2019)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Er is geen sprake van enigerlei schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

In een derde en laatste onderdeel levert de verzoekende partij specifieke kritiek op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de opvolging voor Hepatitis C. De verzoekende partij wijst op het feit dat zij arbeidsongeschikt is, waarbij het hypothetisch en voorbarig zou zijn om ervan uit te gaan dat zij voor eventuele kosten van de medische opvolging beroep zou kunnen doen op haar familiaal netwerk.

In antwoord op de verzoekende partij haar kritiek, laat verweerder gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat in eerste instantie een algemeen-theoretische uiteenzetting wordt verschaft met betrekking tot de organisatie van de gezondheidszorg (en eventuele verzekeringen) in Georgië, waarna door de arts-adviseur wel degelijk nader wordt gemotiveerd nopens de specifieke situatie van de verzoekende partij.

Hierbij wordt rekening gehouden met verschillende hypotheses, met name het feit dat de verzoekende partij als hepatitis-patiënt mogelijks aanspraak zal kunnen maken op gratis zorgen, alsook de hypothese waarin de verzoekende partij niet tot deze gratis zorg zou worden toegelaten.

Dienaangaande wordt door de arts-adviseur vooreerst gewezen op het feit dat de sociale zekerheid in Georgië voorziet in een uitkering voor bepaalde categorieën van personen, zodat niet zonder meer kan worden aangenomen dat de verzoekende partij in het land van herkomst geen bestaansmiddelen zou hebben om eventuele medische kosten te dekken. Terwijl verder allerm minst kennelijk onredelijk wordt overwogen dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in het land van herkomst niemand meer zou hebben op wiens steun desgevallend beroep zou kunnen worden gedaan, indien de verzoekende partij niet zelf zou kunnen instaan voor eventuele medische kosten.

Terecht wordt door de arts-adviseur in dit kader opgemerkt dat de verzoekende partij 30 jaar in het land van herkomst heeft gewoond, zodat zij redelijkerwijs moet worden verondersteld aldaar nog een familiaal of sociaal netwerk te hebben. Eén en ander klemmt des te meer nu de verzoekende partij in haar asielrelaas zelf verklaarde nog contact te hebben met de familie in het land van herkomst.

Verweerder stelt vast dat de verzoekende partij het aan de arts-adviseur en de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie verwijst dat uitsluitend rekening werd gehouden met de gegevens van het administratief dossier, zonder “een volledige analyse” te maken van de toegankelijkheid van de zorgen.

In repliek op voormelde beschouwingen benadrukt verweerder dat de arts-adviseur en de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie uiteraard gehouden zijn om de bestreden beslissing te stoelen op de gegevens van het administratieve dossier, waarbij het aan de verzoekende partij zelf toekomt om eventuele informatie bij te brengen dewelke relevant zou kunnen zijn bij de beoordeling van haar aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt dat wel degelijk op gedegen wijze, op basis van de gegevens van het administratief dossier, een beoordeling werd gemaakt van de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en opvolging in Georgië.

Het loutere feit dat de verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

In een derde en laatste onderdeel van het eerste middel merkt de verzoekende partij nog op dat de beschikbaarheid van een essentieel geneesmiddel niet zou zijn bevestigd door de arts-adviseur.

De kritiek van de verzoekende partij is niet ernstig.

Verweerder merkt op dat Zyprexa een merknaam is voor een geneesmiddel met als werkzame stof olanzapine (zie ook: <https://www.apotheek.nl/medicijnen/olanzapine?product=zyprexa>; en ook https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zyprexa-epar-product-information_nl.pdf en tot slot ook <https://www.e-compendium.be/nl/bijsluiters/patient/3176>). Terwijl de verzoekende partij uitdrukkelijk erkent dat de beschikbaarheid van olanzapine door de arts-adviseur weerhouden werd in het medisch advies dd. 23.04.2021.

Het loutere feit dat de beschikbaarheid van een bepaald merkproduct niet bevestigd werd in het medisch advies, doet uiteraard geen afbreuk aan het feit dat uit het medisch advies van de arts-adviseur wel degelijk blijkt dat de noodzakelijk geachte geneesmiddelen (i.e. de werkzame stoffen) in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Zie ook:

“De verzoekende partijen houden voor dat de benodigde medicatie, volgens hen Combigan, niet beschikbaar is in Armenië en zij wijzen op de e-mail van Caritas International daterend van 27 juli 2012 toegevoegd aan hun verzoekschrift waarin staat “Combigan’ is not existing in our drug-stores. It is not a registered medicine in Armenia.” Combigan is echter de merknaam voor oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol. Uit het administratief dossier, meer bepaald uit het “Request form” van “Immigration and naturalisation service, Ministry of the Interior and Kingdom Relations” van Nederland met referentienummer AM-2276-2wk-Eur, blijkt dat oogdruppels op basis van voornoemde werkzame stoffen verkrijgbaar zijn in Armenië.” (R.v.V. nr. 97 012 van 13 februari 2013)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.1.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij verwijst naar het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

“§ 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus *“een onmogelijkheid om te reizen”* bestaat (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen *“die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst”* en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf - een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist - kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

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

In casu blijkt dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 april 2021. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 23 april 2021 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing.

Op 23 april 2021 geeft de ambtenaar-geneesheer haar advies. Dit advies luidt als volgt:

“Geachte mevrouw

NAAM: D., R. (R.R.: 062041160507)

Mannelijk

nationaliteit: Georgië

geboren te Terjola op 11.04.1962

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08.02.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. Akhaloui, huisarts, met de volgende gegevens:*
 - o *Voorgeschiedenis van arteriële hypertensie, tuberculose, zelfmoordpoging in 2014 en 2015, heupprobleem, artrodese van de wervelkolom, 1997 nefrectomie omwille van lithiase, intoxicatie met Methadon*
 - o *Huidige problematiek hepatitis C, chronisch met fibrose van de lever graad F2, indicatie tot medicamenteuze behandeling*

- *Behandeling met Epclusa wordt gepland*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. Sibille, psychiater met de volgende informatie:*
 - *Nevenpathologie van hypertensie, antecedenten van TBC, nefrectomie, artrodese rug, hepatitis C chronisch*
 - *Huidige pathologie: paranoïde schizofrenie na overlijden van broer in Georgisch psychiatrisch ziekenhuis*
 - *Medicatie: Risperdal, Alprazolam, Trazodone*
 - *Recente opname psychiatrie*
 - *Hulp nodig in kader van verminderde mobiliteit*
 - *Nood aan multidisciplinaire opvolging*
- *Verslag consultatie 22-12-2017 dienst gastro-enterologie: stabiele fibrose van lever door hepatitis C stadium fibrose graad F2, F3 op fibroscan, levertesten genormaliseerd onder behandeling, eind van de behandeling voorzien in februari 2018*
- *Verklaring van Dr. Bruynbroek d.d. 27-2-2017 dat betrokkene niet kan reizen (noch wagen, vliegtuig, schip) (welwillendheidsattest? Gezien geen duidelijke medische reden vermeld wordt*
- *Attest d.d. 21-2-2017 van Dr. Akhaloui dat betrokkene niet kan reizen (welwillendheidsattest? Gezien geen duidelijke medische reden vermeld wordt*
- *Verklaring van Dr. Sibille d.d. 21-8-2017 dat betrokkene niet kan reizen omwille van zijn psychische toestand*
- *Verklaring van Samusocial dat betrokkene bij hun verblijft*

In samenvatting uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende concluderen:

- *het betreft hier een man van 56 jaar, afkomstig uit Georgië*
- *Hij heeft een beladen voorgeschiedenis met TBC, psychiatrische problematiek met suïcidepoging en Methadon intoxicatie, heelkundig ingrijpen met nefrectomie en artrodese wervelkolom en chronische hepatitis C*
- *Als actieve pathologie weerhouden we heden vooral de paranoïde schizofrenie die heden actief gevolgd wordt door de psychiater. Betrokkene neemt alleen voor deze pathologie nog medicatie*
- *Hij was gekend met chronische hepatitis C en ontving een behandeling met Epclusa. Deze behandeling heeft tot doel het virus uit te roeien in het bloed. De behandeling was ten einde in februari 2018. Op het ogenblik van de behandeling had hij een fibrose van de lever graad F2 (maximaal graad 4, daarna overgang naar cirrose, terminaal stadium). De negatieve evolutie stopt met de behandeling en eradicatie van het virus (dit is ook het voornaamste doel van de behandeling). Graad 2 is een milde vorm. Zo betrokkene een verantwoorde levensstijl aan de dag legt (geen alcohol) is zijn levensexpectantie terug normaal. Eventuele opvolging dooreen hepatoloog of gastro-enteroloog kan aangewezen zijn*
- *Als medicamenteuze therapie werd weerhouden*
 - *Risperdal, Risperdone, antipsychoticum*
 - *Alprazolam, benzodiazepine, tegen angst*
 - *Trazodone, antidepressivum*

Omwille van de datum van de attesten en we heden ons reeds bevinden eind 2020 werd een actualisatie aangevraagd met de volgende vragen op 23-11-2020 met volgende specifieke vragen:

- *Evolutie van de leverpathologie:*
 - *Status na behandeling met Epclusa*
 - *Verder opvolging (bewijs van actuele opvolging) en eventueel actuele nood aan therapie*
 - *Prognose*
- *Status van de psychische toestand*
 - *Actuele behandeling*
 - *acute periodes met eventuele nood aan hospitalisatie?*
 - *Graag bewijs van actieve opvolging*
 - *Prognose op termijn*
- *Andere opmerkingen in kader van de gezondheid van betrokkene en eventuele nood aan therapie*

De volgende documenten werden overgemaakt op 29-12-2020:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 21-12-2020 van Dr. Akhaloui, huisarts, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van: arteriële hypertensie, dilatatie van de aorta ascendens, LVT5 met erectiestoornissen?, hepatitis c met fibrose, depressie, evenwichtsstoornissen, TBC, moeilijke gang met chronisch rugpijn
 - o Actueel probleem dilatatie van de aorta ascendens tot 4.5 cm
 - o Opvolging dilatatie van aorta met eventuele ingreep bij > 5.5 cm en tegenindicatie tot vliegen
 - o Medicatie Trazodone, Zyprexa. Oxycodine, Zaldiar, Diclofenac. Silidyx. Salifenodine. Nobiretic. Sevika
 - o Opvolging door psycholoog
- Consultatie gastro-enterologie d.d. 22-10-2019: hepatitis C genezen verder op te volgen in kader van de fibrose en risico van hepatocellulair carcinoom
- Consultatie urologie 03-07-2020 wegens LUTS (lower urinary tract symptoms), medicamenteuze therapie
- Medicatie schema: Trazodone, Zyprexa, Oxycodon, De Icol oordruppels, Zaldiar, Diclofenac, Silidyx, Solifenacine, Nobiretic. Sevika
- Consultatie cardiologie 17-6-2020 wegens hoge bloeddruk: goede controle, ECG normaal, echocardiografie dilatatie van aorta geen vermelding van enige noodzakelijke opvolging

Op 13-1-2021 werd de volgende extra informatie overgemaakt, zeer slecht leesbaar

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 04-01-2021 van Dr. Sibille, psychiater met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van hypertensie, hypertrofie van de prostaat, hepatitis C. psychose. TBC, nefrectomie, artrodese lumbaal
 - o Actueel: rugpijn door de vroegere ingreep, psychose en lijden door sociale situatie
 - o Actuele therapie: plantaardig extract, stop andere psychopharmaca
 - o Nood aan psychosociale begeleiding
 - o Opvolging neuroloog en orthopedist te plannen

Opmerking vooraf: er werd niet op de verschillende vragen van de actualisatie geantwoord.

Actueel weerhouden we uit de volledige rapportering:

- Nood aan psychiatrische opvolging in kader van paranoïde schizofrenie. in de actualisatie wordt geen verdere informatie gegeven. De diagnose van schizofrenie wordt zelfs niet weerhouden; een depressie in de voorgeschiedenis wordt vermeld. Er is een duidelijk verschil tussen beide aandoeningen. Gezien er geen objectieve gegevens aangereikt werden besluiten we dat de psychiatrische aandoening onder therapie en opvolging stabiel is. Acute episodes met de nood tot hospitalisatie worden niet vermeld. Als medicatie weerhouden we heden: Trazodon, antidepressivum, Zyprexa, Olanzapine, antipsychoticum. Heden zou de medicamenteuze behandeling gestopt zijn. De actuele medicatie wordt niet weerhouden vermits dit een plantenextract is en geen geregistreerd farmacologisch agens.
- Gastro-enterologisch met positief resultaat van therapie tegen hepatitis C. verder opvolging in kader van fibrose blijft aangewezen.
- Urologische problematiek LUTS , niet gespecificeerde symptomen in laatste verslaggeving. Medicamenteuze therapie : Silidyx, Silodosine aifablocker, Solifenacine product tegen overactieve blaas
- Arteriële hypertensie, hoge bloeddruk, volgens laatste cardiologische controle onder controle met Sevika, Olmesartan/Amiodipine en Nobiretic nebivolol/hydrochloorthiazide.
- De cardioloog vermeldt in zijn report de toevallige vondst op echocardiografie even een dilatatie van de aortawortel tot 4.5 cm, evenwel zonder therapeutische implicatie zonder vermelding van nood tot opvolging. De huisarts vermeldt dit als belangrijkste diagnose met een uitgebreide beschrijving van eventuele risico's en nood tot opvolging.
De diagnose van deze aandoening dient objectief bevestigd te worden door een CT-scan en eventuele verdere cardiologische onderzoeken. Deze werden niet door de cardioloog gevraagd of nodig geacht. Dit pleit ook voor het feit dat het eerder een toevallige vondst is die niet als pathologie weerhouden wordt.
De opvolging willen we eventueel weerhouden maar gezien de cardioloog als behandelend specialist nalaat om de belangrikheid van deze bevinding te vermelden volgen wij eerder het

specialistisch advies dan de dissertatie van de huisarts die eerder lijkt op een welwillendheidspleidooi. De vermelding als tegenindicatie tot reizen wordt evenmin weerhouden vermits de cardioloog dit geen relevante verder te onderzoeken bevinding vond.

Bijkomend is in het kader van deze vaststelling bloeddrukcontrole belangrijk. Dit is in orde zoals blijkt uit de rapportering van de cardioloog.

- Verder weerhouden we nog pijn medicatie onder vorm van Oxydodon, Zaldiar (paracetamol/tramadol) en Diclofenac. Objectieve, onderzochte en op te volgen pathologie wordt in dit kader niet vermeld, ook niet in oudere attesten. Dit kadert mogelijks in de vermelde rugproblematiek. We willen wel opmerken dat gezien de psychische staat en voorgeschiedenis van de patiënt.
- Opvolging neuroloog en orthopedist worden vermeld maar de specifieke indicatie waarom is niet gegeven.
- Het gebruik van Delcol druppels oogdruppels met Dexamethasone en Chlooramphenicol in het oor kunnen niet verklaard worden en worden net weerhouden in de bespreking.

Tegenindicatie tot reizen:

In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is in kader van zijn psychische toestand. Reizen tijdens een psychose is natuurlijk uitgesloten maar reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is.

Actueel is er geen enkele medicamenteuze ondersteuning voor de psychische aandoening uitgezonderd een plantenextract. Sinds 2017 is er geen enkele psychiatrische rapportering noch een opname of opvolging aangetoond, ondanks regelmatige vraag in de actualisering. Het laatste rapport van een psychiater is van 2017 (SIVIG, geen verslag van de vermelde opname en een verbod tot reizen). We willen nogmaals benadrukken dat een verklaring tot reizen of een fit-to-fly geregeld kan veranderen en elke maal dient terug geëvalueerd te worden in kader van de evolutie van de aandoening en de actuele status van de patiënt. Een tegenindicatie tot reizen werd in de latere rapportering niet hernomen.

Gezien deze bevindingen besluiten we dat de psychische toestand stabiel is en reizen toelaat: geen bewijs van behandeling, geen medicatie, geen hospitalisatie.

De tegenindicatie van de gedilateerde aortawortel wordt niet weergehouden omdat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden. Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen (RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf, bijlage 3 Geïndividualiseerd reisadvies in de praktijk, Dr. Van Damme)

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):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
 - Aanvraag Medcoi van 11/07/2020 met het unieke referentienummer 13808
 - Aanvraag Medcoi van 11/07/2020 met het unieke referentienummer 13798
 - Aanvraag Medcoi van 22/11/2020 met het unieke referentienummer 14251
 - Aanvraag Medcoi van 23/09/2020 met het unieke referentienummer 14027
 - Aanvraag Medcoi van 14/06/2020 met het unieke referentienummer 13729
 - Aanvraag Medcoi van 17/01/2021 met het unieke referentienummer 14418
 - Aanvraag Medcoi van 18/01/2021 met het unieke referentienummer 14394
 - Aanvraag Medcoi van 15/12/2020 met het unieke referentienummer 14301
 - Aanvraag Medcoi van 05/07/2020 met het unieke referentienummer 13768

Psychiatrische opvolging en medicatie:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13729
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	12/06/2020
Response Received	14/06/2020

(...)

Availability of medical treatment

Source BMA 14027
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 10/09/2020
Response Received 23/09/2020

(...)

Availability of medical treatment

Source AVA 14418
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 15/01/2021
Response Received 17/01/2021

(...)

Cardiologische opvolging (inclusief opvolging door technische onderzoeken en eventuele ingreep zo dit op termijn toch nodig zou zijn) en medicatie.

Opmerking geen gegevens gekend van de combinatie preparaten.

Availability of medical treatment

Source BMA 14251
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 19/11/2020
Response Received 22/11/2020

(...)

Urologische opvolging en medicatie

Availability of medical treatment

Source AVA 14394
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 13/01/2021
Response Received 18/01/2021

(...)

Gastro-enterologische follow up in kader van hepatitis C

Source BMA 14110
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 06/10/2020
Response Received 14/10/2020

(...)

Berichtgeving 31-01-2021 nood aan observatie neuroloog en orthopedist

Availability of medical treatment

Source AVA 14418
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 15/01/2021

Response Received 17/01/2021

(...)

Pijnmedicatie

Availability of medical treatment

Source BMA 13768
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 01/07/2020
Response Received 05/07/2020

(...)

Availability of medical treatment

Source BMA 14301
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 03/12/2020
Response Received 15/12/2020

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige medische zorg en opvolging die betrokkene heden geniet beschikbaar is in het thuisland:

- *De geplande observatie waarvan de reden niet vermeld werd kan doorgaan in het thuisland vermits orthopedisten en neurologen beschikbaar zijn*
- *De gastroenterologische opvolging na de eradicate van de hepatitis is beschikbaar*
- *De urologische opvolging samen met de medicatie Silodosin en Silofenacine zijn beschikbaar*
- *De psychiatrische opvolging is verzekerd samen met de eerder vermelde therapie Trazodone en Olanzapine. Ook het recent vermelde plantaardig product is beschikbaar*
- *De pijnmedicatie onder vorm van Paracetamol, Morfine en Diclofenac is beschikbaar*
- *Op cardiologisch vlak is de opvolging eveneens verzekerd, eventueel ook een cardiochirurg zo een ingreep nodig blijkt, samen met de technische onderzoeken CT, MRI en echocardiografie voor het opvolgen van de aortawortel. De medicatie Amlodipine, Ibesartan, Amlodipine/candesartan, Nebivolol en hydrochloorthiazide zijn beschikbaar*

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de medische zorg voor opvolging, therapie en observatie is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Georgië.

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

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

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrevenen uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijk entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich ontfermt over de zorgverzekering en bepaalde gezondheids- en sociale programma's, het Nationaal Centrum voor Ziekte-Controle en het Staatsagentschap voor Medische Activiteiten. De publieke ziekenhuizen en medische centra worden beheerd door het Ministerie. Het Georgische gezondheidszorgsysteem onderging een aantal veranderingen door de jaren heen, waaronder een aantal golven van privatisering tot 2011. Sinds 2012 werden er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma spoedhulp, enz... Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voeg was. Vanaf 2007 startte de overheid een alternatief model van financiering om zo het armste deel van de bevolking te bereiken, het MAP-programma (Medical Assistance for the Poor). In 2012 werden hier kinderen jonger dan 5 jaar, bejaarden, studenten en personen met een ernstige invaliditeit in opgenomen. In 2013 kwam er een pakket basisvoordelen dat uiteindelijk werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering (UHCP) dat vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers.* De hervorming van de ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedrijven worden bestuurd. De private sector behoudt op die manier wel een belangrijke rol. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen. Sinds 2005 bestaat het "Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)" dat een nieuwe strategie ontwikkeld heeft voor benadering van psychiatrische patiënten en meer patiënt gericht werkt. Zij werken op 3 niveaus:

- Het microniveau gericht op detoxicatie, crisisinterventie, interventies gericht op scholen jongeren
- Het mesoniveau gericht om meer te werken in het kader van de rechten van de mens en minder op het oude sovjet model
- Het macromodel dat een volledig Mental Health plan uitwerkt.

Heden resulteert dit in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen. Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid. De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto. Voor de leverpathologie kan betrokkene zich registreren als hepatitis patiënt, voorwaarde is zijn dossier en bewijs van de behandeling alhier meenemen. Zo hij toegelaten wordt tot het programma is de opvolging en de eventuele latere behandeling gratis. Zo hij niet toegelaten wordt worden de contacten terugbetaald aan 70% volgens het algemene systeem.

De sociale zekerheid voorziet een uitkering bij pensioen, voor invalide personen, voor arme gezinnen,.... Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, waar hij 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben voor tijdelijke opvang of (financiële) steun. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog contact heeft met familie in het herkomstland.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt Kunnen we dan ook besluiten dat de diverse 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)."

Uit deze motieven blijkt alvast dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen van de verzoekende partij niet betwist. Met betrekking tot de al dan niet mogelijkheid tot reizen motiveert de ambtenaar-geneesheer als volgt:

"In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is in kader van zijn psychische toestand. Reizen tijdens een psychose is natuurlijk uitgesloten maar reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is.

Actueel is er geen enkele medicamenteuze ondersteuning voor de psychische aandoening uitgezonderd een plantenextract. Sinds 2017 is er geen enkele psychiatrische rapportering noch een opname of opvolging aangetoond, ondanks regelmatige vraag in de actualisering. Het laatste rapport van een psychiater is van 2017 (SIVIG, geen verslag van de vermelde opname en een verbod tot reizen). We willen nogmaals benadrukken dat een verklaring tot reizen of een fit-to-fly geregeld kan veranderen en elke maal dient terug geëvalueerd te worden in kader van de evolutie van de aandoening en de actuele status van de patiënt. Een tegenindicatie tot reizen werd in de latere rapportering niet hernomen.

Gezien deze bevindingen besluiten we dat de psychische toestand stabiel is en reizen toelaat: geen bewijs van behandeling, geen medicatie, geen hospitalisatie.

De tegenindicatie van de gedilateerde aortawortel wordt niet weergehouden omdat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden. Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen (RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf, bijlage 3 Geïndividualiseerd reisadvies in de praktijk, Dr. Van Damme)"

De ambtenaar-geneesheer stelde eerder in haar advies reeds het volgende:

"Actueel weerhouden we uit de volledige rapportering:

- *Nood aan psychiatrische opvolging in kader van paranoïde schizofrenie. In de actualisatie wordt geen verdere informatie gegeven. De diagnose van schizofrenie wordt zelfs niet weerhouden; een depressie in de voorgeschiedenis wordt vermeld. Er is een duidelijk verschil tussen beide aandoeningen. Gezien er geen objectieve gegevens aangereikt werden besluiten we dat de psychiatrische aandoening onder therapie en opvolging stabiel is. Acute episodes met de nood tot hospitalisatie worden niet vermeld. Als medicatie weerhouden we heden: Trazodon, antidepressivum, Zyprexa, Olanzapine, antipsychoticum. Heden zou de medicamenteuze behandeling gestopt zijn. De actuele medicatie wordt niet weerhouden vermits dit een plantenextract is en geen geregistreerd farmacologisch agens."*

De verzoekende partij haalt in haar eerste middel onder meer aan dat de stelling van de arts-adviseur waar hij/zij stelt dat er geen medicamenteuze ondersteuning zou zijn voor de psychische aandoening, en dat er geen rapportering zou zijn van deze psychische aandoening sedert 2017 feitelijk onjuist is. Dit is volgens haar namelijk manifest in tegenstrijd met hetzelfde advies van de arts-adviseur dat nauwelijks één bladzijde daaraan voorafgaand de inhoud samenvat van de attesten van dr. Akhaloui van 21 december 2020, met vermelding van een reeks medicijnen ter behandeling van de psychische aandoening (o.a. trazodone, zyprexa) én een attest van psychiater dr. Sibille van 13 januari 2021 dat onder andere de nood aan psychosociale begeleiding vermeldt, de regelmatige consultaties bij een psychiater, alsook het stopzetten van neuroleptica wegens gebrek aan beterschap ("faute de bénéfice"). De suggestie die de ambtenaar-geneesheer maakt, als zou de verzoekende partij recent niet meer behandeld zijn voor een psychische aandoening, en geen medicatie meer nemen (behalve een plantenextract) tegen haar psychische aandoening, vindt volgens de verzoekende partij dus zeker geen

steun in het administratief dossier, wel integendeel. Nu heeft de ambtenaar-geneesheer volgens de verzoekende partij met betrekking tot die vaststellingen als enige bijkomende motivering gesteld: *"In dit dossier kunnen we geen enkel argument terug vinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is"*. Ook deze beknopte stelling wordt volgens de verzoekende partij niet gestaafd door de in het dossier aanwezige medische attesten. De stelling dat de verzoekende partij niet psychisch instabiel zou zijn wordt bovendien ook tegengesproken door het recent toegevoegde medisch attest van behandelend psychiater dr. Sibille van 4 januari 2021 die stelt als antwoord op vraag D : *"évolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B : « stabilisation psychique moyennant éregularisation & accompagnement psychosociale »"*. De evolutie van de ziekte wordt volgens de verzoekende partij door de behandelend psychiater dus ingeschat als « psychische stabilisatie » onder welbepaalde voorwaarden, hetgeen volgens de verzoekende partij noodzakelijkerwijze impliceert dat de huidige psychische toestand instabiel is. Ten overvloede wijst de verzoekende partij ook op de stelling van dr. Akhaloui in het attest van 21 februari 2020 waarin deze stelt als antwoord op vraag F: *"S'il retourne au pays, il est certain qu'on a des manques de soutien + manque de prise de traitement anti-dépression. Monsieur D. risque de mettre fin à ses jours"*. Hoewel deze zinssnede geen directe omschrijving geeft van de onmogelijkheid tot reizen van de verzoekende partij, wijst de inhoud ervan volgens de verzoekende partij alleszins niet in de richting van het feit dat haar situatie psychisch stabiel zou zijn. De stelling van de ambtenaar-geneesheer (die de enige bijkomende motivering vormt ten opzichte van het advies bij de vorige beslissing tot ongegrondheid, die vernietigd werd) dat er geen enkel argument terug te vinden is dat de verzoekende partij in het kader van haar psychische toestand instabiel is, wordt, voor zover die vaststelling al pertinent zou zijn om tot weerlegging van de contra-indicatie tot reizen te concluderen, dus volgens de verzoekende partij tegengesproken door de stukken aanwezig in het administratief dossier.

In zijn arrest nr. 243144 van 27 oktober 2020 oordeelde de Raad reeds als volgt:

"(...) Met betrekking tot de al dan niet mogelijkheid tot reizen motiveert de ambtenaar-geneesheer als volgt: "In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is: reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk."

Met deze motivering geeft de ambtenaar-geneesheer vooreerst toe dat er sprake is van een tegenindicatie tot reizen, maar verder ook dat deze tegenindicatie volgens haar relatief is. Tijdens een stabiele periode is reizen volgens haar met medische begeleiding mogelijk.

De verzoekende partij stelt dat drie verschillende artsen zouden hebben geattesteerd dat zij onmogelijk zou kunnen reizen naar haar land van herkomst. De verwerende partij betwist dit overigens niet, noch in de bestreden beslissing, noch in de nota met opmerkingen.

In het administratief dossier bevindt zich een medisch attest van 27 februari 2017 van dokter B. Bruynbroeck, waaruit blijkt dat hij verklaart dat de verzoekende partij om medische redenen niet in staat is lange reizen te maken. Meer bepaald is de verzoekende partij volgens deze arts vanuit medisch oogpunt niet in staat om over land (auto/bus), via de lucht (vliegtuig) of over zee (per schip) naar Georgië terug te keren. Ook uit het medisch attest van 21 februari 2017 van dokter J. Akhaloui blijkt dat hij verklaart dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij haar niet toelaat lange afstanden af te leggen (meer bepaald terugkeren naar Georgië) met welk vervoersmiddel dan ook. Op 21 augustus 2017 attesteerde de psychiater van de verzoekende partij, Dr. Sibille Charles Antoine, dat hij heeft vastgesteld dat de psychische toestand van de verzoekende partij een repatriëring naar het land van herkomst in de weg staat met welk vervoersmiddel dan ook (noch per bus, noch per vliegtuig, noch per boot).

Hieruit blijkt dat maar liefst drie verschillende artsen, waarvan één psychiater, elk afzonderlijk hebben geoordeeld dat er voor de verzoekende partij sprake is van een onmogelijkheid tot reizen, en meer bepaald lange reizen zoals naar het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer geeft in haar advies toe dat er sprake is van een tegenindicatie tot reizen, maar stelt dat dit volgens haar relatief is omdat dit tijdens een stabiele periode met medische begeleiding wel mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer motiveert niet waarom zij dit oordeel is toegedaan, en schuift het oordeel van de drie voornoemde artsen daarmee aan de kant. Zoals de verwerende partij terecht opmerkt, en de verzoekende partij ook toegeeft in het eerste onderdeel van haar eerste middel, staat het de ambtenaar-geneesheer uiteraard vrij om haar eigen oordeel in haar advies op te nemen. Wanneer dit oordeel echter ingaat tegen het oordeel van de behandelende artsen, zoals in casu, moet zij haar keuze om de mening van deze artsen niet te volgen afdoende motiveren. Dat is des te meer het geval wanneer haar keuze ingaat tegen maar liefst drie verschillende behandelende artsen, waarvan er één ook nog psychiater is. De Raad acht het dan ook kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer in casu het oordeel van de drie verschillende artsen aan de kant schuift met de loutere motivering dat de tegenindicatie tot reizen volgens haar relatief zou zijn omdat reizen tijdens een stabiele periode met medische begeleiding wel mogelijk zou zijn. De

ambtenaar-geneesheer geeft in haar advies overigens niet weer waarom zij deze overtuiging zou toegedaan zijn.

De verwerende partij stelt in de nota met opmerkingen dat de ambtenaar-geneesheer ook verwijst naar de verschillende door haar geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier. De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer voor wat betreft haar oordeel dat de verzoekende partij wel degelijk kan reizen nergens verwijst naar enige bron.

Volgens de verwerende partij kan verder gewezen worden op het feit dat de drie attesten van de behandelende artsen van de verzoekende partij, waarin de onmogelijkheid om te reizen werd geattesteerd, zonder uitzondering dateren van februari of augustus 2017, terwijl door de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 14 december 2018 uitdrukkelijk is vastgesteld dat de verzoekende partij tot en met februari 2018 nog in behandeling was voor de hepatitis C, terwijl op het ogenblik van het opstellen van het advies uitsluitend de paranoïde schizofrenie als actieve pathologie kon worden weerhouden, waarbij deze laatste aandoening ook periodes van stabiliteit kent gedurende het voor de verzoekende partij wél mogelijk moet worden geacht om te reizen. De Raad stelt echter vast dat uit het administratief dossier noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de pathologie van paranoïde schizofrenie ook periodes van stabiliteit kent. De ambtenaar-geneesheer stelt dat volgens haar reizen wel mogelijk is tijdens een stabiele periode, maar nergens blijkt dat er van dergelijke stabiele periodes bij de verzoekende partij ook echt sprake is. Met betrekking tot deze aandoening wordt bovendien in tegendeel gesteld dat zij als actieve pathologie weerhouden wordt die op het moment van het advies actief gevolgd wordt door de psychiater, en de verzoekende partij alleen voor deze pathologie nog medicatie neemt. Verder maakt de argumentatie dat de drie attesten dateren van februari en augustus een a-posteriori motivering uit die niet terug te vinden is in de bestreden beslissing of het advies dat er integraal deel van uitmaakt. Hetzelfde geldt voor de argumentatie van de verwerende partij dat de drie attesten van de behandelende artsen zonder meer vaag zouden zijn met betrekking tot de weerhouden onmogelijkheid om te reizen, waarbij op geen enkele manier zou worden verduidelijkt op welke gronden tot dergelijke onmogelijkheid wordt besloten. De verwerende partij stelt verder in de nota met opmerkingen dat, waar de verzoekende partij nog voorhoudt dat de “stabilisering van de ziekte een loutere veronderstelling is van de arts-adviseur” nog kan worden opgemerkt dat uit de eigen medische verslagen van de verzoekende partij uitdrukkelijk blijkt dat de psychische aandoening wel degelijk stabiliseert mits behandeling. Dit betekent echter niet dat de verzoekende partij op het moment van het advies ook stabiele periodes zou kennen.”

De ambtenaar-geneesheer geeft in haar advies van 23 april 2021 toe dat er sprake is van een tegenindicatie tot reizen, maar stelt opnieuw, net als in de voorheen door de Raad vernietigde beslissing, dat dit volgens haar relatief is omdat dit tijdens een stabiele periode met medische begeleiding wel mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer motiveert deze keer wel waarom zij dit oordeel is toegedaan, en schuift daarmee het oordeel van de drie voornoemde artsen aan de kant. Met deze extra motivering komt de ambtenaar-geneesheer tegemoet aan de inhoud van voornoemd vernietigingsarrest van de Raad, waar de Raad stelde dat zij haar keuze om de mening van deze artsen niet te volgen afdoende moet motiveren, en dat des te meer het geval is wanneer haar keuze ingaat tegen maar liefst drie verschillende behandelende artsen, waarvan er één ook nog psychiater is. Met betrekking tot de psychiatrische aandoening van de verzoekende partij motiveert de ambtenaar-geneesheer in het kader van de tegenindicatie tot reizen nu verder als volgt: *“In dit dossier kunnen we geen enkel argument terugvinden dat betrokkene in kader van zijn psychische toestand instabiel is. Actueel is er geen enkele medicamenteuze ondersteuning voor de psychische aandoening uitgezonderd een plantenextract. Sinds 2017 is er geen enkele psychiatrische rapportering noch een opname of opvolging aangetoond, ondanks regelmatige vraag in de actualisering. Het laatste rapport van een psychiater is van 2017 (SIVIG, geen verslag van de vermelde opname en een verbod tot reizen). We willen nogmaals benadrukken dat een verklaring tot reizen of een fit-to-fly geregeld kan veranderen en elke maal dient terug geëvalueerd te worden in kader van de evolutie van de aandoening en de actuele status van de patiënt. Een tegenindicatie tot reizen werd in de latere rapportering niet hernomen. Gezien deze bevindingen besluiten we dat de psychische toestand stabiel is en reizen toelaat: geen bewijs van behandeling, geen medicatie, geen hospitalisatie.”* De vraag die zich nu dus stelt is of de verzoekende partij met haar betoog al dan niet aannemelijk maakt dat deze motivering van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk is.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 21 december 2020 van Dr. Akhaloui, dat de verzoekende partij aan de verwerende partij op haar vraag overmaakte en dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt onder meer dat als geneeskundige behandeling “suivi psychiatrique” vermeld staat. Verder vermeldt de arts dat de duur van de behandeling levenslang is. Op de vraag naar de gevolgen of

complicaties bij een eventuele stopzetting van de behandeling vermeldt hij onder meer zelfmoord. Bij de specifieke noden wat betreft medische behandeling vermeldt de arts opnieuw *“suivi psychiatrique”*.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 4 januari 2021 van Dr. Sibille, psychiater, dat de verzoekende partij eveneens op vraag van de verwerende partij voorlegde en dat zich ook in het administratief dossier bevindt, en dat inderdaad hier en daar moeilijk leesbaar is, blijkt toch onder meer duidelijk dat de psychiater bij de diagnose *“psychose”* weerhield, en bij ‘medische behandeling’ onder meer *“consultations psychiatriques”* vermeldde. Bij ‘intervention/hospitalisation’ staat zelfs vermeld *“H° Brugmann et Vilvorde psychiatrie il y a 5 jours”*. Op de vraag wat de gevolgen of complicaties kunnen zijn in geval van een eventuele stopzetting van de behandeling stelt de psychiater *“psychose décompensée avec passage à l’acte (...)”*. Uit deze gegevens van het administratief dossier blijkt dan ook dat er, in tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 23 april 2021, er wel degelijk sprake is van een bewijs van behandeling en hospitalisatie.

Uit deze gegevens blijkt dan ook dat de verzoekende partij met haar bovenvermeld betoog aannemelijk maakt dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de tegenindicatie tot reizen wel degelijk kennelijk onredelijk is, want in strijd met de gegevens van het administratief dossier. Het betoog van de verwerende partij in de nota met opmerkingen doet hieraan niets af.

De verzoekende partij maakt de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de materiële motiveringsplicht dan ook aannemelijk.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond.

2.2.1. In een tweede middel, dat integraal gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar tweede middel als volgt toe:

“Tezamen met de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen stelde verweerder een bevel om het grondgebied op. Beide beslissingen dateren van dezelfde dag en werden bovendien op dezelfde dag aan verzoekster betekend. Er is dus samenhang en verzoeker wenst dus in een en dezelfde akte beroep aan te tekenen tegen beide beslissingen.

Tegen het bevel roept hij de schending van het artikel 74/13 Vreemdelingenwet in, dat luidt als volgt: “Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van liet kind, liet gezins- en familieleden en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. ”

Verzoeker heeft hierboven omstandig aangetoond dat zijn medische toestand hem niet toelaat om terug te keren naar Georgie, of zelfs om het Belgisch grondgebied te verlaten.

Het bevel om het grondgebied te verlaten heeft in het geheel geen rekening gehouden met verzoekers medisch problemen. Daardoor wordt het artikel 74/13 Vreemdelingenwet geschonden, hetgeen op zich al leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Bovendien blijkt uit het eerste middelonderdeel van het eerste middel hierboven uitgewerkt, dat de arts-adviseur de terugkeermogelijkheid koppelt aan een periode van “stabilisering” van verzoekers psychische aandoening enerzijds en de aanwezigheid van medische begeleiding bij de terugkeer anderzijds, terwijl er in het bestreden bevel met geen woord over deze voorwaarden wordt gerept.

Het bevel om het grondgebied te verlaten biedt dus niet de nodige garanties op de mogelijkheid voor verzoeker om de terugreis te ondernemen. Het bevel is dan ook onzorgvuldig, want zonder garantie van de voorwaarden die verweerders behandelend arts stelde, genomen, en houdt dus onvoldoende rekening met de gezondheidstoestand van verzoeker.

Het artikel 74/13 Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel zijn bijgevolg geschonden.”

2.2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet ;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel.*

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening zou zijn gehouden met de medische situatie van de verzoekende partij.

Dergelijke kritiek is uiteraard van alle ernst ontdaan.

Art. 74/13 Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Dit artikel is een algemene bepaling dat een individueel onderzoek noodzakelijk maakt en er op gericht is te waarborgen dat de gemachtigde van de Minister, ook in het kader van een gebonden bevoegdheid, bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk kan beroepen op de hierin vermelde elementen.

Verzoekende partij levert dit bewijs niet, minstens blijft zij volkomen in gebreke om aannemelijk te maken met welke elementen de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie geen rekening zou hebben gehouden.

Waar verzoekende partij voorhoudt dat art. 74/13 Vreemdelingenwet zou zijn geschonden, omdat in de bestreden beslissing niet wordt gemotiveerd over dit artikel en de erin opgenomen elementen, laat verweerder gelden dat voornoemd wetsartikel geen dergelijke motiveringsplicht bevat.

Het volstaat dat uit de gegevens van de zaak, weze het uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf, kan worden vastgesteld dat de gemachtigde van de Minister bij het nemen van de verwijderingsbeslissing is overgegaan tot het individueel onderzoek dat in wezen uit voornoemd artikel 74/13 Vreemdelingenwet voortvloeit.

Specifiek met betrekking tot de medische situatie van de verzoekende partij kan in dit kader uiteraard dienstig worden gewezen op het feit dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zodat eenvoudigweg niet kan worden betwist dat wel degelijk rekening werd gehouden met de medische situatie van de verzoekende partij.

Zie ook:

"Verzoekster poneert in fine van haar betoog dat een terugkeer naar haar land van herkomst haar gezondheidstoestand slechts kan verergeren gezien ze niet correct en adequaat verzorgd kan worden en dat dit een overduidelijke schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13mei1955 (hierna: het EVRM) uitmaakt.

De verzoekster laat echter na dit verder te concretiseren. In casu blijkt bovendien nergens dat de verwerende partij de bestreden beslissing op een gedwongen wijze zal uitvoeren of een dergelijke maatregel plant. Naast het gegeven dat verzoekster een nieuwe aanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan indienen waarbij een volledig en correct ingevuld standaard medisch getuigschrift wordt gevoegd, staat het verzoekster voorts vrij om aan de verwerende partij, gelet op haar medische situatie, zo nodig een verlenging van de uitvoeringstermijn van het bevel om het grondgebied te verlaten aan te vragen indien zij daarvan het voorwerp vormt. Ten overvloede, voor zover verzoekster van oordeel is dat het een schending vormt van artikel 3 van het EVRM dat zij naar haar land van herkomst moet terugkeren zonder dat haar aanvraag om medische redenen ten gronde werd onderzocht, dient de Raad op te merken dat de wetgever een duidelijk onderscheid gemaakt heeft tussen de ontvankelijkheid en de gegrondheid van de aanvraag om medische redenen en dat van verwerende partij niet kan verwacht worden dat wanneer zij een aanvraag om medische redenen onontvankelijk verklaart, zij in het kader van een verwijderingsmaatregel de aanvraag om medische redenen toch ten gronde dient te bestuderen (cf. CE 29 oktober 2010, nr. 208.586).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond." (R.v.V. nr. 90.216 dd. 24.10.2012)

En ook:

"Verzoekster voert aan dat in de tweede bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening werd gehouden met haar medische toestand.

Er dient in dit verband te worden vastgesteld dat het bestreden bevel op dezelfde dag aan verzoekster ter kennis werd gebracht als de beslissing inzake haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissingen werden ook op dezelfde dag genomen. Hieruit blijkt dat de verwerende partij heeft gewacht om een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster te geven, tot de aanvraag om medische regularisatie werd onderzocht. Uit de stukken van het dossier en uit de omstandigheid dat het bevel en de beslissing genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van dezelfde datum zijn, blijkt dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de medische situatie van verzoekster. Haar aanvraag in dit verband werd eerst onderzocht, waarna pas werd beslist tot het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bijgevolg dat rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster. Dat dit niet als dusdanig wordt vermeld in het bevel, houdt in casu geen schending in van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, aangezien verzoekster op hetzelfde moment kennis kreeg van de beslissing over haar medische regularisatieaanvraag, uitgaande van hetzelfde bestuur.

De schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van de formele motiveringsplicht.” (R.v.V. nr. 169 792 van 14 juni 2016)

En ook:

“Voorts wijzen de verzoekende partijen op de gezondheidssituatie van de eerste verzoekster, die erg verontrustend is, maar volgens hen door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris buiten beschouwing werd gelaten. Zij verwijzen naar hun aanvraag van 21 december 2009 om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de ongegrondheidsbeslissing die daarop volgde en werpen op dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster sindsdien verslechterd is. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt inderdaad dat op 17 november 2011 de genoemde regularisatieaanvraag, na een medisch advies van een arts-attaché, ontvankelijk, doch ongegrond wordt bevonden. Tevens blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de Raad bij arrest nr. 76 325 van 29 februari 2012 het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissing verwerpt. De verzoekende partijen kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat met de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster geen rekening werd gehouden. Voor zover zij stellen dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster sindsdien verslechterd is, beperken zij zich tot een loutere bewering die niet in concreto wordt gestaafd of onderbouwd met enig begin van bewijs. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bovendien niet – en de verzoekende partijen voeren ook niet aan – dat de eerste verzoekster omwille van haar verslechterde gezondheidstoestand een nieuwe aanvraag om medische regularisatie bij het bestuur heeft ingediend. Aldus kunnen de verzoekende partijen niet dienstig aanvoeren dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster.” (R.v.V. nr. 174.387 dd. 09.09.2016)

In de mate dat de verzoekende partij aanvoert dat het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) niet de nodige garanties omvat, opdat de verzoekende partij de terugreis zou kunnen ondernemen, benadrukt verweerder dat de tweede bestreden beslissing de vrijwillige terugkeer van de verzoekende partij vooropstelt, in het kader waarvan de verzoekende partij zelf de nodige maatregelen dient te treffen.

Verweerder benadrukt in dit kader dat de verzoekende partij zich niet dienstig kan beroepen op een medische onmogelijkheid tot reizen, nu door de arts-adviseur in het medisch advies dd. 23.04.2021 op gedegen wijze werd overwogen om welke redenen er geen medische tegenindicatie is voor het reizen naar het land van herkomst.

Het loutere feit dat de verzoekende partij zich met voormelde beoordeling niet kan verzoeken, volstaat uiteraard niet om afbreuk te doen aan de deugdelijkheid van de bestreden beslissingen, laat staan dat de verzoekende partij aannemelijk zou maken dat een terugkeer naar het land van herkomst om medische redenen onmogelijk of tegenaangewezen zou zijn.

Daar waar de verzoekende partij nog opmerkt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie in de tweede bestreden beslissing niets zegt over de mate waarin de gezondheidstoestand op heden gestabiliseerd is, repliceert verweerder dat de verzoekende partij hieromtrent zelfs geen begin van bewijs van het tegendeel aanvoert.

Het is allerminst onzorgvuldig van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om - bij gebrek aan tegenbewijs dienaangaande- op basis van het advies van de arts-adviseur te besluiten dat het voor de verzoekende partij mogelijk moet worden geacht om te reizen naar het land van herkomst.

Zelfs indien de verzoekende partij inmiddels (tijdelijk) niet in de mogelijkheid zou zijn om te reizen, dan nog impliceert zulks niet dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie op kennelijk onzorgvuldige wijze tot een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) zou hebben besloten.

Op grond van artikel 74/14 van de Vreemdelingenwet kan de verzoekende partij zo nodig een gemotiveerd verzoek indienen ten einde een verlenging van de termijn voor vrijwillig vertrek te bekomen. Verweerder besluit dat de verzoekende partij nergens in haar inleidend verzoekschrift betwist dat zij zich inderdaad in het Rijk bevindt zonder de krachtens artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten, zodat niet dienstig kan worden betwist dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie -rekening houdend met alle stukken van het administratief dossier- op kennelijk redelijke wijze heeft besloten dat aan de verzoekende partij in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) diende te worden betekend.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tezamen met een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

2.2.3. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat er niet op zorgvuldige wijze rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij. Bijgevolg is ook een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet *in casu* aangetoond.

Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit volstaat voor de vernietiging van de tweede bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 28 april 2021, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf oktober tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU