



Arrest

nr. 272 500 van 10 mei 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 JAMBES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 28 september 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 22 maart 2021, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing 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.

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

Gelet op de beschikking van 1 april 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché I. LASSOUED, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 24 februari 2021 een aanvraag in tot verblijfsmachtiging met toepassing 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 22 maart 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij de aanvraag van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond verklaart, aan verzoeker ter kennis gebracht op 1 september 2021.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.02.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*P. (...), E. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Georgië
geboren te (...) op (...) 1976
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 P. (...) E. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 18.03.2021)

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan P. (...), E. (...) te willen overhandigen.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de manifeste appreciatiefout.

Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Overwegende dat tegenpartij de ernst van de ziekte van verzoeker niet betwist.

Dat eraan herinnerd dient te worden dat verzoeker lijdt aan een « syndrome anxiodépressif majeur sur syndrome post-traumatique suite aux sévices subis dans le pays d'origine : emprisonnement, coups, traitements très dégradants, manque de soins ».

Dat volgens de ambtenaar-geneesheer, hoewel de ernst van zijn ziekte niet wordt betwist, verzoeker in GEORGIE naar behoren zou kunnen worden behandeld.

Dat hij van mening is dat er geen enkele rechtstreekse bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene bestaat, gezien de medische behandeling in het land van herkomst beschikbaar is.

Dat hij zich daarvoor grondt op sites die algemene informatie geven, zonder echter aan te tonen dat verzoeker in GEORGIE werkelijk toegang tot de gezondheidszorgen zou hebben.

Dat hij alleen meldt dat de thans aan verzoeker voorgeschreven medicatie en de psychiatrische follow-up waarvan verzoeker thans gebruik maakt, in GEORGIE bestaan en dat hij daarvan kosteloos gebruik zou kunnen maken dankzij de sociale zekerheid.

Dat verzoeker vaststelt dat de informatie van de ambtenaar-geneesheer dateert van augustus 2020.

Dat in een jaar de situatie echter snel kan veranderen.

Dat, wat betreft de vraag of een dergelijk geneesmiddel in GEORGIE bestaat, de ambtenaar-geneesheer zijn informatiebronnen had moeten updaten.

Dat hij voorts op geen enkele wijze is ingegaan op verzoekers argumenten dat de Georgische gezondheidszorg ondergefinancierd is, dat het medische personeel slecht wordt betaald, dat de kwaliteit van de gezondheidsdiensten slecht blijft, dat de installaties en de uitrusting van inferieure kwaliteit zijn, dat de medische zorg ontoegankelijk blijft voor het merendeel van de bevolking, dat er weinig bijstand is op het gebied van de gezondheidszorg in Georgië...

Dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verklaart dat : "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".

Er wordt echter niet gespecificeerd welke ziekten door het UHCP gedekt worden.

Dat volgens het OSAR-verslag, dat in bijlage aan het beroep is gevoegd en waarvan de indiening ontvankelijk moet worden verklaard omdat het is bedoeld om te antwoorden op de argumenten van de tegenpartij, Selon Le la Sulaberizde, chercheuse à la GIF, à quelques exceptions près, l'UUCP couvre principalement les soins primaires pour les patient-e-s souffrant de problèmes physiques".

Dat, "Les services de soins psychiatriques pour patients hospitalisés ou ambulatoires sont couverts par un programme « vertical » séparé, le « State Programme for Mental Health (SPMH) » (Lela Sulaberizde et al., 13 februari 2018)".

Dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg dus in theorie mogelijk zijn.

Dat de ambtenaar-geneesheer echter niet verder in zijn overwegingen is ingegaan, ofschoon verzoeker hem had gewezen op de praktische problemen die zich bij de toegang tot deze zorg voordoen.

Dat nogmaals uit het OSAR-verslag blijkt dat : "Pour la BM et l'OMS, un des principaux problèmes auxquels fait l'UHCP, et cela vaut également pour les autres programmes de santé du gouvernement, est le manque de financement à long -terme, avec des dépenses de santé qui ont plus que doublé entre 2012 et 2015, passant de 4 à 8,4 pourcents des dépenses publiques totales (OMS, 2017; BM, juin 2017)".

Dat de organisatie ook wijst op de andere kant van de medaille : "L'UHCP a amélioré l'accès aux soins de santé, mais n'a pas eu d'impact significatif sur le niveau des paiements requis de la part des patient-e-s. Ceux-ci représentent une sérieuse menace de paupérisation pour les personnes ci bas revenus".

Dat OSAR voorts in detail wijst op de concrete problemen waarmee de psychiatrische sector te kampen heeft, namelijk :

- *"il manque de l'argent, des psychiatres, la formation professionnelle est limité et la qualité des services laisse souvent ci désirer".*
- *"Selon le Bureau du défenseur public, malgré les efforts entrepris par le gouvernement ces dernières années, il existe encore de sérieux problèmes, notamment systémiques, avec le système de santé psychiatrique géorgien. Un premier problème concerne le manque de moyen financier. L'augmentation des moyens financiers pour les soins psychiatriques observées depuis 2006 a surtout concerné les soins pour les patient-e-s hospitalisées, la première priorité de l'Etat, et dans une moindre*

mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraîne, selon le Bureau du défenseur public, des problèmes en termes de personnel insuffisamment qualifié, de mauvaise qualité des soins ou encore d'absence de réhabilitation psychosociale".

- "L'environnement thérapeutique reste également inadéquat et il manque des services communautaires. Les services psychiatriques manquent cruellement de ressources humaines avec un déficit de psychiatre deux fois plus élevé que la moyenne européenne (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".

- "Selon le Bureau du défenseur public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les patient-e-s (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".

- "Selon la Fondation Internationale Curatio (CIF), le manque de ressources humaines entraîne de longues périodes d'attente, surtout pour les patient-e-s ambulatoires (CIF, juin 2014)".

- "La CIF en conclut qu'il n'y a que peu de moyens pour financer les services psychiatriques ambulatoires en Géorgie. Ceux-ci se limitent à prescrire et distribuer des médicaments, souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Il en résulte que les patient-e-s doivent souvent eux-mêmes acheter les médicaments (CIF, juin 2014)".

- "Comme les services psychiatriques ambulatoires sont trop peu nombreux, les patient-e-s qui rechutent sont souvent réhospitalisé-e-s pour de longues périodes (CIF, juin 2014). Selon Le/a Sulaberizde, la période de trois semaines pendant laquelle les soins psychiatriques intensifs sont fournis, et au terme de laquelle les patient-e-s sont soit libéré-e-s, soit transférées aux soins de longue durée, est basée sur des considérations financières plutôt que médicales et peut représenter un obstacle aux soins centrés sur les patient-e-s".

- "Selon le Bureau du défenseur public, en dépit des efforts des du personnel et des institutions psychiatriques, le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration sont presque inexistantes. Les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliquées dans des programmes de réhabilitation et il n'y a pas de travail accompli dans le domaine de la réhabilitation psychosociale (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".

- "Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique".

- les médicaments sont de mauvaise qualité: "Selon le Bureau du défenseur public, les contraintes financières et le système d'appel d'offre en place se traduisent par l'acquisition de médicaments de mauvaise qualité car ceux-ci sont généralement achetés aux prix les plus bas (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon Lela Sulaberizde, le manque de moyens alloués aux soins psychiatriques ne permet pas de fournir des soins ou des médicaments de qualité. En conséquence, la plupart des personnes préfèrent souvent acheter les médicaments elles-mêmes pour disposer de produits de meilleure qualité (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018)".

- "Selon Tengiz Verulava, l'utilisation de médicaments de mauvaise qualité et le fait que les patient-e-s doivent payer de leurs poches pour acheter de meilleurs médicaments ont un impact négatif sur le traitement (Tengiz Verulava et al., avril 2015). Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de contact de T O S A R qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, les médicaments psychotropes de première génération et bon marché fournis aux patient-e-s, et dont l'origine est souvent indienne ou géorgienne, sont souvent inefficaces".

Dat, wat de GIP-T betreft waarvan de ambtenaar-geneesheer in zijn advies melding maakt, deze totaal irrelevant is, gezien op hun website staat dat zij zich voornamelijk bezighouden met psychiatrische zorg in gevangenis.

Dat als men kan begrijpen dat het gezondheidsstelsel niet 100% overeen moet komen met de Belgische gezondheidszorgen, het ook geen grote tekortkomingen mag vertonen.

Het is duidelijk dat het niet alleen inferieur is aan het Belgische systeem, maar ook en vooral gebreken vertoont die de gezondheid en het leven van de aanvrager in gevaar kunnen brengen.

Dat tegenpartij of haar ambtenaar-geneesheer deze aspecten hadden moeten onderzoeken.

Dat het middel gegrond is."

2.2 De Raad wijst er vooreerst op dat luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een *“uiteenzetting van feiten en middelen”* moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Waar verzoeker in zijn middel de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM, dient dit onderdeel van het middel onontvankelijk te worden verklaard. De Raad stelt vast dat verzoeker nergens in zijn verzoekschrift een voldoende duidelijke omschrijving geeft van deze bepaling, noch uiteenzet op welke wijze de bestreden beslissing deze rechtsregel schendt.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, voorziet dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven worden weergegeven op basis waarvan zij is genomen. De bestreden beslissing verwijst naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en geeft eveneens de feitelijke overwegingen weer waarop zij is gestoeld: de door verzoeker aangehaalde medische elementen kunnen niet worden weerhouden, waardoor uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat verzoeker 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 verzoeker gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hierbij verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 18 maart 2021.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het medisch advies, dat aan hem onder gesloten omslag ter kennis is gebracht.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 18 maart 2021 luidt:

*“NAAM: P. (...), E. (...) (R.R.: (...))
Mannelijk
nationaliteit: Georgië
geboren te (...) op (...) 1976*

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 24-02-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 18-02-2021 van Dr. S. (...), psychiater met de volgende informatie:*
 - o Diagnose van PTSD onder therapie met Venlafaxine en Alprazolam*
 - o Opvolging door psychiater en psycholoog*
- *Attest psycholoog d.d. 16-02-2021 dat betrokkene lijdt aan een ernstige depressie door PTSD*

Uit de aangereikte informatie kunnen we besluiten dat deze 44-jarige man afkomstig uit Georgië lijdt aan een ernstige depressie en PTSD onder medicamenteuze ondersteuning met Venlafaxine en Alprazolam. Hij wordt naast een psychiater ook opgevolgd door een psycholoog.

Een tegenindicatie om te reizen wordt niet weerhouden.

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 29-08-2020	met het	unieke	referentienummer 13941
- Aanvraag Medcoi van 05-07-2020	met het	unieke	referentienummer 13771
- Aanvraag Medcoi van 11-10-2020	met het	unieke	referentienummer 14091

Medische zorg en psychotherapie:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13941
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	19/08/2020
Response Received	29/08/2020

(...)

De medische opvolging is beschikbaar:

Medicatie:

Availability of medical treatment

Source	BMA 13771
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	30/06/2020
Response Received	05/07/2020

(...)

Medicatie is beschikbaar:

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van zorg er geen tegenindicatie is 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.

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.

In 2017 werd de universele ziekteverzekering (UHCP) geïmplementeerd die voor alle burgers toegankelijk is. 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)". Deze strategie resulteert in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding na de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voorkinderen. 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.

De sociale zekerheid voorziet een uitkering bij pensioen, voor invalide personen, voor arme gezinnen,...

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de zussen van betrokkene nog in het herkomstland verblijven. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor opvang en (financiële) hulp.

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. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

De arts-adviseur erkent aldus dat verzoeker aan een ernstige depressie en PTSD lijdt en hierbij medicamenteuze ondersteuning behoeft. Tevens wordt de nood aan opvolging door een psycholoog en een psychiater weerhouden. De arts-adviseur besluit echter dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Georgië. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven medisch advies, legt uit dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt echter vast dat, met verwijzing naar de gebruikte bronnen, voor de behandeling van de ziekte de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt bijgevolg niet aangetoond.

Verzoeker bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die verder wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 (cf. RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). De Raad is echter niet bevoegd om, bij het onderzoek naar de materiële motiveringsplicht, zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is, in het kader van zijn wettelijk toezicht, enkel bevoegd om na te gaan of de administratieve overheid heeft geoordeeld op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt:

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

(...)

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Volgens verweerder is geen der situaties *in casu* van toepassing. Verzoeker kan zich daarentegen niet vinden in deze beoordeling. Hij betoogt dat verweerder zich baseert op algemene informatie, zonder aan te tonen dat verzoeker in Georgië werkelijk toegang tot de gezondheidszorg zal hebben. Volgens verzoeker is deze algemene informatie bovendien achterhaald en niet langer actueel.

Uit een eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt dat het, in tegenstelling tot hetgeen verzoeker betoogt, niet zomaar om algemene informatie gaat. De arts-adviseur baseert zich op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die zeer specifiek is voor wat betreft de medische zorgen en medicatie waar verzoeker nood aan heeft. Uit een drievoudige raadpleging van deze databank, met name op 5 juli 2020, 29 augustus 2020 en 11 oktober 2020, blijkt dat de volgende medische behandelingen beschikbaar zijn in Georgië:

- ‘Inpatient’ en ‘outpatient’ behandelingen en opvolging door een psychiater
- ‘Inpatient’ en ‘outpatient’ behandelingen en opvolging door een psycholoog
- Verschillende vormen van psychiatrische behandelingen voor PTSD, zoals bijvoorbeeld EMDR

Sterker nog, verweerder vermeldt uitdrukkelijk in welke zorginstelling verzoeker onder meer terecht kan voor bovenstaande behandelingen, met name *“Dendroni – Psychotherapy and Counseling”* in Tbilisi. Verder stelt het medisch advies tevens vast dat ook alprazolam en venlafaxie beschikbaar zijn in Georgië.

Betreffende de toegankelijkheid van de nodige gezondheidszorgen, bemerkt de arts-adviseur geen hindernissen. Eerst en vooral wordt gemotiveerd dat er in Georgië gespecialiseerde psychiatrische zorginstellingen voorhanden zijn. Men kan ook een beroep doen op de NGO's die er actief zijn. De arts-

adviseur concludeert dat er geen grote obstakels bestaan om beroep te kunnen doen op een psychiater of een psycholoog. Dit wordt ondersteund door het feit dat er in Georgië het Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi bestaat. Daardoor bestaan er onder meer verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden en crisisinterventies voor patiënten die hier nood aan hebben. Daarenboven is een dergelijke behandeling gratis en bestaat er in Georgië tevens een universele ziekteverzekering die voor alle burgers toegankelijk is. Gezien verzoeker zich in de mogelijkheid bevindt te voldoen aan alle vereisten om deel te kunnen nemen aan het Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi, namelijk het bezitten van een paspoort of identiteitskaart, een attest met een diagnose van een Georgische arts en een foto, ziet de Raad niet in waarom verzoeker hier geen toegang toe zou kunnen hebben.

Waar verzoeker voorhoudt dat in de bestreden beslissing slechts algemene informatie wordt aangewend, zonder dat wordt aangetoond dat verzoeker werkelijk toegang tot de gezondheidszorg in Georgië zou krijgen, berust dit betoog op een verkeerde, minstens onvolledige lezing van het medisch advies van de arts-adviseur. Uit dit advies blijkt immers duidelijk dat de medische zorg waar verzoeker nood aan heeft beschikbaar en toegankelijk is in Georgië. Er is niet aangetoond dat verzoeker geen toegang zou kunnen krijgen tot deze medische zorgen.

Waar verzoeker verder bekritiseert dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert, dateert van 2020 en hij daarom zijn informatiebronnen had moeten updaten voorafgaand aan het opstellen van het medisch advies, stelt de Raad vast dat verzoeker met het simpele betoog *“in een jaar [kan] de situatie echter snel veranderen”* niet aantoont dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert effectief achterhaald en dus foutief is. Verzoeker voert geen enkel argument aan waarom er zou moeten worden vanuit gegaan dat de situatie aangaande de beschikbare medische zorgen in Georgië dusdanig is veranderd dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert niet langer actueel is. Verzoeker brengt geen enkel element of bewijsstuk naar voor waaruit blijkt dat de noodzakelijke medische zorgen niet meer beschikbaar zijn in Georgië, zodat hij niet aantoont dat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt dermate verouderd is dat de bestreden beslissing niet op kennelijk redelijke of zorgvuldige wijze zou zijn genomen. Bovendien blijkt uit het medisch advies dat de meest recente MedCOI aanvraag dateert van 11 oktober 2020, en het medisch advies is opgesteld op 18 maart 2021. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker beweert, zijn er aldus slechts vijf maanden verstreken tussen het opvragen van de informatie en het opstellen van het medisch advies.

In zoverre verzoeker de toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg in Georgië tracht te ontkennen met verwijzing naar het OSAR-verslag dat hij als bijlage bij zijn verzoekschrift voegt, herinnert de Raad eraan dat stukken die voor het eerst worden bijgebracht in het kader van de huidige procedure, niet in overweging kunnen worden genomen. De wettigheid van een administratieve beslissing wordt immers beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om zijn beslissing te nemen. Er wordt van de burger verwacht dat hij alle nuttige stukken bijbrengt die volgens hem in overweging moeten worden genomen. Gezien de bestreden beslissing een antwoord van de gemachtigde betreft op een door verzoeker ingediende verblijfsaanvraag, moet worden geconcludeerd dat verzoeker hiertoe onmiskenbaar de kans heeft gehad. Met het OSAR-verslag kan aldus geen rekening worden gehouden gezien het slechts voor de eerste keer in het kader van de huidige procedure aan de administratieve overheid wordt voorgelegd. Bovendien moet worden gesteld dat dit verslag algemene informatie weergeeft die geenszins rekening houdt met verzoekers concrete situatie en die derhalve niet van dien aard is om de informatie verstrekt door de arts-adviseur, die wel betrekking heeft op verzoekers concrete situatie, te weerleggen.

Verzoeker stelt dat er geen rekening is gehouden met zijn argumenten dat de Georgische gezondheidszorg ondergefinancierd is, dat het medisch personeel slecht wordt betaald, dat de kwaliteit van de gezondheidsdiensten slecht is, dat de installaties en uitrusting van inferieure kwaliteit zijn, dat de medische zorg ontoegankelijk blijft voor het merendeel van de bevolking en dat er weinig bijstand is op het gebied van de gezondheidszorg. Dergelijke argumenten zijn echter niet doorslaggevend om de motieven van de bestreden beslissing te kunnen ontkrachten. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet strekt er niet toe te verzekeren dat de medische zorgen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zijn als deze in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Ook al zou de gezondheidszorg in het land van herkomst niet optimaal zijn, of inferieur aan het Belgische systeem, houdt dit op zich nog niet in dat de noodzakelijke medische zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (cf. RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Hierbij kan worden verwezen naar het medisch advies van 18 maart 2021 waarin wordt gesteld dat het er niet om draait zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van de gezondheidszorg in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem in België. Dit zou immers tot gevolg hebben dat een

verblijfsrecht wordt toegekend aan elke persoon in wiens land van herkomst het gezondheidssysteem van minder goede kwaliteit is dan het gezondheidssysteem in België, hetgeen niet de bedoeling is van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verzoeker bekritiseert dat in het medisch advies niet wordt gespecificeerd welke ziekten door het UHCP gedekt worden. Hieromtrent wordt in voormeld advies het volgende gesteld:

"In 2017 werd de universele ziekteverzekering (UHCP) geïmplementeerd die voor alle burgers toegankelijk is. 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."

Het medisch advies stelt nadrukkelijk dat de ziekteverzekering voorziet in de volledige of gedeeltelijke dekking van *"de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten"*. De Raad stelt vast dat de bevindingen van de arts-adviseur ter zake steun vinden in de door hem geconsulteerde bronnen – meer bepaald de Country Fact Sheet, Access to Healthcare Georgia van 2019. Zo blijkt dat elke Georgische burger in aanmerking komt voor de UHCP, dat de focus ligt op kwetsbare en arme mensen en dat ondertussen ongeveer 90-95% van de bevolking is verzekerd. Sinds de introductie van de UHCP blijkt dat meer en meer Georgiërs toegang hebben tot kwalitatieve gezondheidszorgen (pp. 29-30). Verder blijkt dat patiënten die lijden aan een aandoening die gedekt wordt door een staatsprogramma een nog betere dekking hebben van de kosten verbonden aan gezondheidszorg (p. 39). Zoals de arts-adviseur erop wijst worden behandelingen onder het staatsprogramma voor mentaal welzijn gratis verstrekt aan alle Georgiërs (p.46). Op p. 49 blijkt meer specifiek om welke zorgen het gaat, waarbij het niet alleen gaat om de consultaties, opvolging maar ook om medicatie voorgeschreven door een psychiater. Ook de bron BDA-20170512-GE-6529 waarnaar de arts-adviseur verwijst stelt uitdrukkelijk dat in Georgië een mentaal welzijnsprogramma beschikbaar is voor alle Georgiërs en dat de kosten voor ondermeer ambulante zorg als residentiële zorg zowel bij een psychiater als een psycholoog, psychotherapie, psychiatrische behandeling van PTSD via cognitieve gedragstherapie en psychiatrische crisisinterventie worden gedekt door de Georgische overheid (p. 4). De Raad wijst erop dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet 'verder' te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing 'het waarom' of 'uitleg' dient te vermelden.

Waar verzoeker stelt dat de verwijzing in het medisch advies naar het 'Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi' totaal irrelevant is, kan hij geenszins worden gevolgd. Verzoeker betoogt dat dit programma zich voornamelijk bezighoudt met de mentale gezondheidszorg in gevangenissen, zonder dat hiervan enig bewijsstuk wordt bijgebracht. Uit het administratief dossier blijkt op geen enkele wijze dat dit programma zich voornamelijk, laat staan uitsluitend, bezighoudt met het voorzien van mentale gezondheidszorg in de Georgische gevangenissen, noch wordt dit concreet aangetoond door verzoeker. Verder blijkt uit het medisch advies dat dit programma wel degelijk relevant is in het kader van het huidig onderzoek. De arts-adviseur heeft immers duidelijk gesteld dat dit programma ertoe heeft geleid dat er onder meer verschillende ziekenhuizen en ambulante opvangmogelijkheden zijn opgericht waar verzoeker aldus toegang toe kan krijgen. Bovendien zijn al deze mogelijkheden en behandelingen gratis, gezien ze worden betaald door de Georgische overheid. Aldus ziet de Raad niet in waarom de verwijzing naar dit programma *"totaal irrelevant"* zou zijn.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in het medisch advies wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de arts-adviseur oordeelde dat de betrokken elementen thans niet kunnen worden weerhouden. De arts-adviseur is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. De Raad wijst er tevens op dat de arts-adviseur een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische behandeling.

Verzoeker beperkt zich slechts tot algemene beschouwingen en een verwijzing naar de medische stukken en algemene informatie omtrent zijn herkomstland en geeft aan het niet eens te zijn met de beoordeling van de arts-adviseur. Hiermee kan hij het standpunt van de arts-adviseur niet aan het

wankelen brengen. Verzoeker toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Dat de arts-adviseur verzoeker niet bijtreedt in zijn argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten. Waar verzoeker meermaals kritiek uit op de motivering van het medisch advies, slaagt hij er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde of van de arts-adviseur niet zou volstaan in het licht van de elementen die hij in het kader van zijn aanvraag heeft aangehaald.

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien mei tweeduizend tweeëntwintig door:

Mevr. N. MOONEN,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
Dhr. M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN