

Arrest

nr. 273 519 van 31 mei 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. SAROLEA
Rue de la Draisine 2 / 004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van X en die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 10 juni 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 10 mei 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 mei 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. FONTIGNIE, die *loco* advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE MAERTELAERE, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Met de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 26 november 2020 wordt het verzoek om internationale bescherming dat de verzoekende partij indiende als kennelijk ongegrond bevonden in toepassing van artikel 57/6/1, § 2, 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 23 februari 2022 wordt het beroep dat de verzoekende partij aantekende tegen deze beslissing door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met arrest nr. 268 844 verworpen.

1.2. Op 27 oktober 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

1.3. Op 10 mei 2021 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Deze beslissing is de bestreden beslissing en luidt als volgt:

“(…)
K., L. (RR : …)
Geboren te Akmeta op X
+ minderjarige zoon:
O., N. (RR: …)
Geboren te Telavi op X
+ meerderjarige zoon: S., T. (RR: …)
Geboren te Tbilisi op X
Nationaliteit: Georgië
Adres: (…)

in 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, 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 bekommen in 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor K. L. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.05.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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

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.

(…)”

1.4. Het medisch advies van de arts-adviseur van 7 mei 2021, dat mede ter kennis werd gegeven met de bestreden beslissing, stelt:

“(…)
NAAM: K. L. (R.R.: …)
Vrouwelijk

*nationaliteit: Georgië
geboren te Akmeta op X*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27-10-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard medisch getuigschrift d.d. 17-09-2020 van Dr. P., huisarts, met de volgende informatie:

- o Voorgeschiedenis van thyroïdectomie in 2012, behandeling met Interferon in 2018 in Frankrijk voor hepatitis na voorafgaand behandeling in Georgië, hystérectomie 2012, pleuritis 2008*
- o Actueel op te volgen pathologie: hypothyroïdie na ingreep onder substitutie*
- o Bijkomend inname van Sedistress*
- o Opvolging in kader van de hepatitis en schildklier*
 - Laboresultaten van verschillende data: te weerhouden, verbetering levertesten*
 - Verslag raadpleging 04-02-2020 in kader van hepatitis: betrokkene volgt goed therapie met negativatie PCR test. Totale duur 48 weken*
 - Echo elleboog 13-01-2020: diepliggend lipoom*
 - Raadpleging november 2019 in kader van Interferon therapie*
 - Bloeduitslagen oktober - november 2019*
 - Raadpleging 19-09-2019 in kader van opvolging therapie*
 - Leverbiopsie 10-07-2019: leverfibrose, geen cirrose*
 - Attest d.d. 18-02-2019 in kader van behandeling voor hepatitis*
 - Cardiologisch consult 20-10-2020: geruststellend onderzoek, vermelden van Escitalopram als medicatie, Interferon is gestopt*
 - RX thorax 02-11-2020 mogelijks bride CT controle*
 - Fibroscan 08-12-2020: lever steatose gr 3 fibrose gr 3, controle elke 3 maanden van Alfafoetoproteïne en echografie*
 - Controle 08-12-2020: negatieve virale load*
 - Consultatie 9-09-2019/08-08-2019: opvolging tijdens behandeling met Interferon*
 - Gastroscoopie juli 2019 en begeleidend schrijven: normaal onderzoek*
 - CT thorax 02-11-2020: verdikking pleura*
 - Echografie lever 06-10-2020: cirrose zonder focale laesies*
 -

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft van heden 49 jaar afkomstig uit Georgië.

Als relevante voorgeschiedenis weerhouden we:

- Een behandeling met Interferon voor de duur van 48 weken met gunstig resultaat. Een opvolging is verder aangewezen met echografie van de lever en eventueel bepalen van Alfafoetoproteïne (geen gegevens van controle alhier voorhanden)*
- Een wegname van de schildklier met actueel substitutie therapie met L-Thyroxine*

In het dossier (maar niet op SMG) wordt ook de inname van Escitalopram vermeld en ook Sedistress, een plantaardig middel dat niet als medicatie weerhouden wordt

Tegenindicatie tot reizen en mantelzorg zijn niet vermeld.

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

In kader van beschikbaarheid wordt de opvolging en medicatie in kader van de schildklier problematiek onderzocht en de opvolging voor de hepatitis.

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 08.01.2021 met het unieke referentienummer 14370 Aanvraag MedCOI van 31.12.2020 met het unieke referentienummer 14347 Aanvraag MedCOI van 25.04.2021 met het unieke referentienummer 14726

“(...)”

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland Georgië gezien alle medische opvolging (endocrinoloog, gastro-enteroloog, infectioloog) en technische modaliteiten (echografie, fibroscan, specifieke bloedanalyses) en medicatie (L-Thyroxine, Escitalopram) beschikbaar is.

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

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

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdriven 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 ontfert over de zorgverzekering en bepaalde gezondheids- en sociale programma's, het Nationaal Centrum voor Ziekte-Controle en het iStaatsagentschap 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 regelgevingen 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, vaccins immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijk zieken, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,..., spoedhulp, enz... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Akhmeta op ongeveer 100km van de hoofdstad Tbilisi, waar de nodige medische faciliteiten aanwezig zijn. Eens teruggekeerd staat het betrokkene vrij zich daar te vestigen waar betrokkene acht de beste zorgen te kunnen ontvangen.

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.⁶ Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Betrokkene lijdt aan hepatitis. Deze aandoening wordt in Georgië kosteloos behandeld.

In de aanvraag 9ter is er geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen. Er wordt ook aangegeven dat de meerderjarige zoon van betrokkene in België wil werken en op die manier financieel zelfstandig zijn. Niets weerhoudt deze zoon, voor wie deze beslissing evenzeer geldt, om via het uitvoeren van een job in het land van herkomst zijn moeder financieel te ondersteunen bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar.

Bovendien verblijft er nog familie van betrokkene (onder meer 2 broers en een zus) in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar Georgië.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele artikels aangaande de gezondheidszorg in Georgië. Uit deze informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat de zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen vooreen terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Georgië).
(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van:

"Manifeste appreciatiefout en schending van :

- de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna, "VW");
- het artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (hierna, "EVRM");
- de artikelen 1 tot 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna, "Handvest");
- de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen;
- het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt;"

De verzoekende partij geeft in eerste instantie de volgende theoretische uitleg:

"AANGEHAALDE RECHTSNORMEN

1.

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico in houdt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

Artikel 3 EVRM stelt: "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen." Deze absolute wetsbepaling verplicht dat er een zorgvuldige onderzoek wordt gevoerd van de situatie van de vreemdeling in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst (EHRM, MSS c. Belgique et Grèce, 21 januari 2011 Y c. Russie, 4 december 2008 ; Saadi c. Italie, 28 februari 2008 ; Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 oktober 1991 ; Cruz Varas et autres c. Suède, 20 maart 1991; zie ook RvV nr 138 942 van 20 februari 2015).

Artikel 9 ter Vreemdelingenwet is breder dan artikel 3 EVRM: "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 november 2013; RvV arrest 91385, 19 november 2012, arrest nr 92 309 van 27 november 2012, arrest nr 117 410 van 21 januari 2014).

Artikelen 1 tot 4 van het Handvest stellen :

"Artikel 1

Menselijke waardigheid

De menselijke waardigheid is onschendbaar. Zij moet worden geëerbiedigd en beschermd.

Artikel 2 Recht op leven

1. Eenieder heeft recht op leven.
2. Niemand wordt tot de doodstraf veroordeeld of terechtgesteld.

Artikel 3

Recht op menselijke integriteit

1. Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit.
2. In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd:
 - . de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels, .
 - het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben,
 - . het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden,
 - . het verbod van het reproductief klonen van mensen.

Artikel 4

Verbod van folteringen en van onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. »

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motivering): « la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs

» (RvS, 25 april 2002, n° 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n°58.328) ; « [procéder] à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (RvS, 31 mei 1979, n°19.671) ; « le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012).»

2.1.2. Meer concreet licht de verzoekende partij toe:

“2. TOEPASSING IN CASU

Alvorens nader in te gaan op de onderdelen van het middel, wenst verzoekende partij opnieuw te bevestigen dat zij aan een ziekte lijdt die voor haar een reëel risico inhoudt voor haar leven en lichamelijke integriteit en een reëel risico levert op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling.

Verwerende partij is trouwens van mening dat de ziekte "voldoende ernstig" is en rechtvaardigt zij haar standpunt op basis van de mogelijkheid om in Georgië de nodige zorgen te verkrijgen.

Schending van de motiveringsplichten omdat de motivering in verband met de "beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" onvoldoende is.

De arts-adviseur verwijst naar verschillende MED-COI aanvragen waaruit zou blijken dat een opvolging in hepatitis B beschikbaar zou zijn in Georgië.

Niettemin is verzoekende partij van mening, zoals ingeroepen werd in de aanvraag, dat niet is aangetoond dat er een adequate en toereikende follow-up voor haar pathologie beschikbaar is in Georgië.

Er is inderdaad geen hepatoloog in Georgië, hetgeen blijkt uit de MED-COI-aanvragen. De arts-adviseur verwijst vervolgens naar de beschikbaarheid van een gastro-enteroloog en naar de beschikbaarheid van een infectioloog maar deze verwijzingen zijn onvoldoende omdat verzoekster juist de afwezigheid van specialisten inriep die haar hepatitis B en D kunnen opvolgen, daar er enkel zorgen bestaan voor hepatitis C:

"Verzoekster werd opgevolgd in haar land van herkomst moer deze behandelingen zijn gestopt op het moment dat de hepatitis D werd gediagnosticeerd.

Er bestaat enkel een behandeling voor hepatitis C in Georgië.

Verzoekster legt een document neer van Georgië die deze vaststelling bevestigt: het is een persoonlijk document, opgesteld door haar huisarts.

In het algemeen is er geen genoeg kennis, afdoende ervaring en adequate aanpak in Georgië beschikbaar voor verzoekster.

De onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Georgië worden bewezen door verzoeksters' historiek, door verzoeksters persoonlijke opgemaakte documenten in Georgië maar ook door algemene informatie die aan haar moet worden toegepast."

De motivering over de beschikbaarheid van de zorgen antwoordt niet en geruststelt niet over de beschikbaarheid van de specifieke zorgen van verzoekster daar men nooit de specifieke aanvraag heeft geformuleerd over de beschikbaarheid van zorgen op opvolging voor hepatitis B en D, er wordt enkel gevraagd naar de beschikbaarheid van :

*Opvolging door gastro-enteroloog;
Opvolging door infectioloog;
Technische modaliteiten;*

Met deze aanvragen besluit de arts-adviseur dat de opvolging voor de hepatitis B na de behandeling beschikbaar is, wat onafdoende is.

TWEEDE ONDERDEEL

Ten onrechte, en op een tegenstrijdige manier, verwerpt de arts-adviseur de "algemene informatie" voorgelegd door verzoekende partij omwille van het feit dat zij niet zou bewijzen dat deze algemene informatie op haar persoonlijke situatie van toepassing is. Nochtans heeft verzoekende partij enkel naar bronnen verwezen die specifiek op haar van toepassing zijn : bronnen die de gezondheidszorgen, het medisch personeel, de apparaten en medicijnen in Georgië bekritisieren, die een rechtstreeks impact zullen hebben op verzoeksters' situatie zou ze naar haar land van herkomst moeten terugkeren.

Dit, des te meer omdat tegelijkertijd deze arts, en verwerende partij, algemene informatie gebruiken om verzoekers' aanvraag te verwerpen.

Zie :

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdriven 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 ontfemt over de zorgverzekering en bepaalde gezondheids- on sociale programma's, het Nationaal Centrum voor Ziekte-Controle en het Staatsagentschap voor Medische Activiteiten De publieke ziekenhuizen en medische centra worden beheerd door hc. Ministerie. Het Georgische gezondheidszorgsysteem onderging een aantal veranderingen door de jaren heen. waaronder een aantal golven van privatisering tot 2011. Sinds 2012 werden er regelgevingen goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg Dit houdt alvast een verbetering in. in vergelijking met do 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 ongeneeslijk zieken. diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma..... spoedhulp. enz...3 In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en do meer rurale gebieden Betrokkene is afkomstig uit Akhmcta op ongeveer 103km van de hoofdstad Tbil-si, waar de nodige medische faciliteiten aanwezig zijn Eens teruggekeerd staat het betrokkene vrij zich daar' te vestigen waar betrokkene acht de beste zorgen te kunnen ontvangen

Meer gespecialiseerde zorg wordt op hel 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 tn opgenomen. In 2013 kwam er oen pakket basisvoordelen dat uiteindelijk werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering (UHCP) dat vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers 1 De hervorming van do ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedoven v/orden 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 on zette steeds moer in op hi4p aan do moest 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 dc UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.'

Betrokkene lijdt aan hepatitis Deze aandoening wordt in Georgië kosteloos behandeld.

*De redenering van verwerende partij is tegenstrijdig en onbegrijpelijk.
Uw Raad (RvV, nr 189.963, 20.07.2017):*

A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse, concernant la disponibilité des soins, se contente d'indiquer que le traitement actif est disponible, et ce sur la base d'une seule « requête MedCOI » datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation susmentionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que « Ces éléments ont un caractère général et ne vise IsicJ pas personnellement le requérant (CCE n 23 040 du 16 02 2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23 771 du 26 02.2009) ». Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun »

Dès lors, en indiquant que « l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation

De door verzoekster voorgelegde informatie is relevant, en zeker niet minder relevant dan de algemene informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst.

De motivering omtrent de toegankelijkheid van de zorgen is onafdoende, tegenstrijdig en niet adequaat. De beslissing moet vernietigd worden.

DERDE ONDERDEEL

De bestreden beslissing stoelt niet op een zorgvuldig onderzoek van verzoeksters' aanvraag, van verzoekster voorgelegde informatie en van de gevolgen van een terugkeer naar Georgië daar de passende zorgen in Georgië niet beschikbaar zijn door verzoekster, noch toegankelijk.

Er bestaat 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, en schendt bijgevolg de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsplichten, artikel 9ter, artikel 3 EVRM, en artikelen 1 tot 4 van het Handvest.

Verwerende partij beperkt zich tot het vaststellen van algemene informatie zonder in concreto te bewijzen dat verzoekster de passende zorgen zou krijgen bij terugkeer naar Georgië.

Verwerende partij verwijst bv naar het feit dat "hepatitis" in Georgië kosteloos behandeld wordt alhoewel verzoekster in haar aanvraag het verschil heeft gemaakt tussen de verschillende hepatitis en aangestipt dat, als hepatitis C in Georgië verzorgd kan worden, het niet het geval is voor haar hepatitis B + D.

De stereotyperende motivering omtrent de uiteenlopende kwaliteitsniveaus van de medische zorgen tussen verschillende landen is niet passend voor verzoeker daar zij, omwille van de afwezigheid kwalitatieve zorgen ivm met de specificiteit van haar aandoening, een risico loopt op het lijden van ernstige schade.

Haar arts, zoals uitgelegd en neergelegd werd bij de aanvraag (stuk 17 bij de aanvraag), stipuleerde dat haar aandoening in Georgië niet kon worden behandeld.

Een verschil van kwaliteitsniveau, als het de fysieke integriteit van verzoekster in gedrang brengt en haar toegang tot passende zorgen belemmert, kan worden ingeroepen.

Verzoekende heeft specifiek de kwaliteit van de zorgen in Georgië ingeroepen in haar aanvraag en nergens wordt er in de bestreden beslissing verwezen naar passende zorgen in verband met haar specifieke aandoening.

De bestreden beslissing moet vernietigd worden."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerende motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat de behandeling voor de ziekte beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland van de verzoekende partij. Dit blijkt uit het uitgebreide medisch advies van de arts-adviseur, toegevoegd aan de bestreden beslissing en mede betekend aan de verzoekende partij. Dit advies maakt deel uit van de bestreden beslissing. De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

In de conclusie van het advies van de arts-adviseur erkent deze dat haar ziekte kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan vormen voor haar leven en fysieke integriteit, maar geen reëel risico is als haar ziekte adequaat kan behandeld worden (eigen onderlijning). Ook is nagegaan of haar ziekte een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekende partij toont geenszins aan dat wanneer geoordeeld wordt dat een adequate, beschikbare en toegankelijke behandeling voorhanden is in het herkomstland, dit niet afdoende zou zijn.

De Raad benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636), wat het geval is.

Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de redenen kent waarom de bestreden beslissing is genomen zodat het normdoel van de formele motiveringsplicht, vervat in deze wetsbepalingen, is bereikt.

Een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.3. De verzoekende partij betwist de bestreden beslissing en het medisch advies inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Zij stelt dat het zorgsysteem voor haar behandeling niet toegankelijk is in het herkomstland, Georgië, omwille van het gegeven dat zij niet aan hepatitis C, lijdt maar aan hepatitis B en D. Zij voert de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan. Zij benadrukt dat bij gebreke aan een toegankelijke behandeling van de zorgen die zij behoeft zij terecht komt in een situatie die 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 de artikelen 1 tot en met 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, in werking getreden op 1 december 2009 (hierna: het Handvest) beschrijft, wat steun vindt in het administratief dossier, onder meer in het standaard medisch getuigschrift.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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.

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

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

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

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

(...)”

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS, 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS, 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

2.4. De gunst die artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingeval van een ernstige ziekte teweegbrengt, is ruimer dan de toepassing van artikel 3 van het EVRM en de artikelen 1 tot en met 4 van het Handvest.

Uit het administratief dossier blijkt dat de ziekte van de verzoekende partij in haar standaard medisch getuigschrift van 17 september 2020 wordt beschreven als zijnde “*hepatitis B en D (chronisch) en aan “hypothyroïde sur thyroïdectomis”*”, welke laatste succesvol is behandeld door “*I-thyroxine*”. Aan het

standaard medisch getuigschrift worden verschillende medische stukken toegevoegd, uitgaande van andere artsen, specialisten en van labo-onderzoeken en echografie. De arts die het standaard medisch getuigschrift opstelde, P.M., meldt dat de verzoekende partij in 2017 een hepatitisbehandeling kreeg in Georgië, het herkomstland.

Als te volgen behandeling stelt de arts in het standaard medisch getuigschrift dat de verzoekende partij de volgende medicatie behoeft:

- L-Thyroxine, dit levenslang noodzakelijk;
- Sedistress;
- Wat de hepatitis betreft, bestaat op dat ogenblik de hoop op herstel mits de behandeling goed gevolgd en opgevolgd wordt.

De arts-adviseur somt het eerdere ziekteverloop van de verzoekende partij op en stelt vast dat thans 'L-Thyroxine' blijvend noodzakelijk is door wegname van de schildklier en dat de eerdere behandeling met 'Interferon' een goed resultaat kende. Een echografie van de lever is aangewezen als opvolging en "eventueel" het bepalen van 'Alfafoetoproteïne'. Voorts stelt de arts-adviseur correct vast dat de inname van 'Escitalopram' en 'Sedistress' niet meer weerhouden worden in het standaard medisch getuigschrift.

De arts-adviseur stelt dat de nodige zorgen wel voorhanden zijn in het herkomstland. Hierbij verwijst zij onder meer naar het MedCOI-document met nummer 14726 waar melding is van een patiënt met hepatitis B. Weliswaar stelt dit document dat er geen hepatoloog als specialisatie is weerhouden in Georgië maar dat deze specialisatie uitgeoefend wordt door gastro-enterologen of door specialisten aangaande "infectious diseases", hetzij infectiologen. Eenzelfde besluitvorming wordt teruggevonden in de MedCOI-documenten 14370 en 14347. De afwezigheid van een hepatoloog betekent niet dat geen zorgen worden verstrekt. In het MedCOI-document met nummer 14347 wordt ook uitdrukkelijk gemeld:

"Hepatology does not exist as a licensed medical speciality in Georgia. That is the reason why is not available. Such patients with liver diseases are treated by infectious disease specialists or gastroenterologists".

De arts-adviseur baseert zich aldus op een juiste feitenvinding en kon niet kennelijk onredelijk vaststellen dat de specialisten, nodig voor hepatitis (ook hepatitis B), beschikbaar zijn in het herkomstland. Het is niet omdat deze specialisatie verstrekt wordt door artsen die niet de benaming "hepatologen" dragen dat de gespecialiseerde zorgverlening niet verstrekt wordt. In de MedCOI-documenten worden de concrete plaatsen met adressen, waar de specialisten en de nodige labo-onderzoeken, ook voor de hepatitis B, vermeld. Deze concrete gegevens worden niet weerlegd door de verzoekende partij.

De MedCOI-documenten die de arts-adviseur gebruikt en deels citeert zijn voorhanden in het administratief dossier.

De arts-adviseur benadrukt ook dat uit de MedCOI-documenten blijkt dat de opvolging door een endocrinoloog in het kader van de schildklierpathologie beschikbaar is. De arts-adviseur is ook nagegaan of er gastro-enterologen en infectiologen beschikbaar zijn, wat het geval is. Ook zijn er de nodige laboranten om te onderzoeken wat in het kader van de opvolging van de verzoekende partij noodzakelijk is, ook specifiek voor hepatitis B (zie MedCOI 14726).

Het komt de arts-adviseur toe te bepalen of specialisten, zoals gastro-enteroloog en infectioloog, dezelfde zorgen kunnen toedienen als wat verondersteld wordt van een hepatoloog. De MedCOI-documenten zijn hieromtrent affirmatief. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de zorgen die zij behoeft niet verstrekt kunnen worden door de arts-adviseur weerhouden specialisten.

Voorts betwist de verzoekende partij niet dat de medicatie die zij behoeft niet beschikbaar zou zijn in het herkomstland. Zij kan de arts-adviseur niet verwijten de beschikbaarheid van de nodige technische onderzoeken na te gaan. Immers de zorgen die in België worden gegeven door hepatologen, worden in Georgië verleend door specialisten onder een andere benaming, gekend zoals infectiologen en gastro-enterologen omdat de specialisatie als hepatoloog in Georgië niet erkend is.

Uit het MedCOI-document 14726 blijkt op pagina 2 dat labo-onderzoek zowel voor hepatitis B als D beschikbaar is, met het bepalen van 'Alfa-fetoproteïne' (pagina 3). Ook de behandeling en onderzoek van 'L-thyroxine' is terug te vinden in ditzelfde MedCOI-document op de laatste pagina.

De Raad hecht grotere bewijswaarde aan de MedCOI-documenten dan aan de algemene rapporten waarop beide partijen zich steunen, dit omwille van de concrete informatie van de MedCOI-documenten, zowel naar de aard van de ziekte en de plaats waar de zorgen worden verschaft.

De verwerende partij stelt correct in haar nota met opmerkingen dat het MedCOI-project een project is rond het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (*country of origin information*); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het *International Centre for Migration Policy Development*) en wordt gefinancierd door het *European Refugee Fund*.

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

Deze informatie geeft aan dat de publieke gezondheidszorg in Georgië gebaseerd is op een kostendelend systeem, waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel voor de patiënt.

De beschouwingen die de verzoekende partij geeft, doen hieraan geen afbreuk.

Ten overvloede: dit klemt nog meer nu de Raad in het administratief dossier een medisch attest terugvindt van dokter N.F.D. (behandelende geneesheer bij haar verblijf in Frankrijk) van 15 april 2019 die bevestigt dat de verzoekende partij in Georgië behandeld werd voor hepatitis B. Ook maakte de verzoekende partij een document over van het "SRL GEO Hospitals" te Gourdjaani in Georgië waaruit blijkt dat de verzoekende partij sedert 2015 lijdt aan hepatitis B en sedert 12 juni 2017 aan hepatitis D en in Georgië hiervoor werd behandeld. Het certificaat werd afgegeven op 18 februari 2019 en is goedgekeurd door het Ministerie van Werk, Gezondheid en Sociale Zaken van Georgië en is een medisch document onder de vorm 'NIV-100/a'. Een document, opgesteld door een Georgische huisarts, weegt hier niet tegen op.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de verwerende partij of de arts-adviseur niet met alle dienstige gegevens heeft rekening gehouden.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

2.5. In een tweede onderdeel bekritiseert de verzoekende partij de voorstelling van de arts-adviseur over de algemene regeling van het medisch zorgsysteem in Georgië.

Evenwel weerlegt de verzoekende partij niet dat de arts-adviseur opmerkt:

"Betrokkene lijdt aan hepatitis. Deze aandoening wordt in Georgië kosteloos behandeld."

Deze duidelijke stelling is gegrond op het document *County Fact Sheets Georgia 2019* (voetnoten 2 tot en met 8 van het medisch advies van de arts-adviseur), voorhanden in het administratief dossier, dat stelt dat de behandeling voor hepatitis C gratis is waar deze normaal 100.000 dollars kost. Zowel de behandeling als de medicatie zijn gratis en voor iedereen toegankelijk (pagina 55 - 56). Deze informatie staat weliswaar onder het titeltje behandeling voor hepatitis C, maar de verzoekende partij, volgens de gegevens uit het administratief dossier, werd ook behandeld voor hepatitis B en D in Georgië. De verzoekende partij toont evenmin aan dat destijds, tijdens haar verblijf in Georgië, financiële redenen haar verhinderde de nodige medische noden te verkrijgen. De concrete gegevens in het administratief dossier, waaronder het document van het "SRL GEO Hospitals" te Gourdjaani in Georgië spreekt de beweringen van de verzoekende partij in haar tweede onderdeel tegen. In die zin volstaat de conclusie van de arts-adviseur dat de door haar verschaft informatie niet opweegt tegen de concrete gegevens, omdat een persoonlijke link ontbreekt. De algemene informatie die de verzoekende partij toevoegde aan haar aanvraag met stukken, gekend onder de nummers 18, 19, 20 en 21, betreft informatie van 2018 en eerder terwijl de arts-adviseur gebruik maakte van algemene informatie van 2019 en MedCOI-

documenten van 31 december 2020, 21 april 2021 en 7 januari 2021, veel recenter aldus. De Raad verwijst naar punt 2.3. aangaande de hogere bewijswaarde, toegekend aan de MedCOI-documenten.

De Raad vindt geen tegenstrijdige motieven terug en de motieven zijn afdoende.

2.6. In een derde onderdeel bekritiseert de verzoekende partij het motief dat stelt dat “*hepatitis-lijders*” kosteloos behandeld worden. Zij stelt, evenwel zonder enig begin van bewijs, dat dit geldt voor diegenen die lijden aan hepatitis C, maar niet voor de lijdens aan hepatitis B en D.

De Raad verwijst naar de voorgaande bespreking onder de punten 2.3. en 2.4. In het administratief dossier zijn de documenten voorhanden waaruit blijkt dat hepatitis kosteloos wordt behandeld, weliswaar voor hepatitis C. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat dit niet het geval is voor hepatitis B en D. Uit geen enkel gegeven blijkt dit terwijl al aangetoond is dat de verzoekende partij ook in Georgië behandeld werd voor hepatitis B en D, wat blijkt uit de documenten over haar medische voorgeschiedenis die zij indiende ter gelegenheid van de behandeling van haar verzoek om internationale bescherming. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan.

Waar de verzoekende partij meent dat zorgvuldig gedrag in hoofde van de verwerende partij ontbreekt omdat niet *in concreto* is aangetoond dat de verzoekende partij een passende zorgverlening kan krijgen in het herkomstland, kan deze stelling niet gevolgd worden en verwijst de Raad naar de eerdere bespreking. De arts-adviseur is immers zeer concreet nagegaan of de medische noden, die de verzoekende partij behoeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, wat het geval is, en de verzoekende partij slaagt er niet in deze vaststelling te weerleggen.

Uit de ganse lezing van het medisch advies en de bestreden beslissing blijkt dat zeer concreet is ingegaan op de problematiek van de verzoekende partij zelf en er geenszins stereotiep werd gemotiveerd.

De verzoekende partij verwijst nog naar bijlage 17 bij het standaard medisch getuigschrift, dat uitgaat van haar Georgische huisarts. Zij laat na uiteen te zetten op welke wijze dit stuk de vaststellingen van het document van het “*SRL GEO Hospitals*” te Gourdjaani in Georgië, en van het document van de behandelende Franse arts (die ook vaststelt dat de verzoekende partij in het herkomstland werd behandeld voor hepatitis B), kan teniet doen. Beide documenten die de verzoekende partij overmaakte, weliswaar in het kader van haar verzoek om internationale bescherming, spreken de Georgische huisarts tegen.

Bijgevolg maakt de verzoekende partij met dit betoog de stelling, dat geen beschikbare en toegankelijke zorg voorhanden is in het herkomstland, niet aannemelijk. De verzoekende partij maakt de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De verzoekende partij toont niet aan dat de verwerende partij ten deze is tekort gekomen.

In de mate dat de verzoekende partij verwijst naar arresten van de Raad, hebben deze in het Belgische rechtssysteem geen precedentswaarde en dient elke zaak op zijn eigen merites behandeld te worden.

2.7. Tot slot wijst de Raad erop dat geen schending van artikel 3 van het EVRM voorhanden is wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Georgië niet optimaal zijn, wat *in casu* niet is aangetoond, dan houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden zijn.

2.8. De verzoekende partij heeft geen andere grief geuit dan deze die zijn besproken. Bijgevolg maakt de verzoekende partij de schending van de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur niet aannemelijk.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN