

Arrest

nr. 275 736 van 4 augustus 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. C. VANHALST
Osseghemstraat 275/4
1080 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 10 mei 2022 hebben 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 28 maart 2022 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.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 15 juni 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 23 juni 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Eerste verzoeker diende op 20 september 2021 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) trof op 10 november 2021 een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

1.3. Tweede verzoekster diende op 29 november 2021 een verzoek om internationale bescherming in.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris ging op 9 maart 2022 over tot de intrekking van de in punt 1.2 vermelde beslissing.

1.5. De dossiers van verzoekers werden overgemaakt aan de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen.

1.6. Verzoekers dienden op 14 maart 2022 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris trof op 28 maart 2022 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 12 april 2022 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.03.2022 bij angetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M.(...), G.(...) (RR: (...))

Geboren te (...) op (...)

+ echtgenote

Z.(...), N.(...) (RR: (...))

Geboren te (...) op (...)

+ minderjarige dochter:

M.(...), E.(...), ° (...)

Nationaliteit: Georgië

Adres: (...)

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M.(...), G.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.03.2022 (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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 1 tot 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van

artikel 62 van de vreemdelingenwet en van het vertrouwens- en het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Verzoekers formuleren hun grieven als volgt:

“1 .Qua taalgebruik in administratieve aangelegenheden met de Overheid : de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 28.03.2022 aan de heer Burgemeester van de gemeente 4845 JALHAY is in het Nederlands opgesteld, waar dit in principe in het frans zou moeten opgesteld worden : JALHAY ligt in een eentalig frans taalgebied ;

Te meer verzoeker verblijvende sedert een tijd te JALHAY kent wat van de Franse taal, doch geenszins de Nederlandse taal, dat maakt dat hij stukken moet ondertekenen waarvan hij in het geheel niets van verstaat ;

Dit alleen zou tot de nietigheid van de beslissing van DVZ van 28.03.2022 moeten leiden ;

2.Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken in de beslissing van 28.03.2022 samen gelezen met het advies van de arts van 24.03.2022 het volgende stelt :

Dat dient aangemerkt te worden dat de heer M.(...) G.(...) niet persoonlijk werd onderzocht. Het advies steunt voor wat de medische toestand betreft uitsluitend op documenten, wat dus tot een onvolledige zelfs onvoorzichtige besluitvorming kan leiden : de Arts van DVZ duidt zelf aan in zijn advies

“Medische documenten :

“ - SMG dd. 23-12-2021 van dr. Bultot, huisarts, met de volgende informatie :

“ °Ongekende voorgeschiedenis

“ °Gekend met heroïne afhankelijkheid en hepatitis C

“ “Medische Subutex

Gezien de “Ongekende voorgeschiedenis” ware het beter geweest dit gegeven op medisch vlak te vervullen, en minstens de nodige essentiële medisch-sociale voorgeschiedenis te kennen, alvorens een betrouwbaar meer volledig advies te kunnen verschaffen ;

Hieruit kan afgeleid worden dat DVZ een ongegrondheidsbeslissing neemt op basis van onzorgvuldige en onvolledige gegevens ten gronde ;

3. Doordat DVZ zich op 28.03.2022 jammer genoeg ook steunt op het medisch advies van 24.03.2022 waarbij een gebrekkige analyse van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn herkomstland (oorsprongland) Georgie wordt wordt weergegeven ;

De Arts-adviseur beperkt zich tot het kopiëren van stereotype webinformatie, doch neemt geenszins de zorg om de toegankelijkheid en de beschikbaarheid te analyseren voor de welbepaalde verzoeker, dus gefocust op de zieke M.(...) G.(...) : er is geen enkele duidelijke vermelding van een speciale zorginstelling, kliniek, artsmet aanduiding van contactgegevens (adres, enz...) : bij eventueel terugkeer kan verzoeker dan ten minste rechtstreeks naar toe in plaats van te blijven sukkelen wegens gebrek aan duidelijke info, en zo verder in de “put” geraken ;

Dat de motivatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, op de persoon van de zieke verzoeker bijgevolg ontbreekt : de Administratie geeft geen voldoende nauwkeurige informatie om de zieke in geval van terugkeer te kunnen helpen ;

4. Dat het eigenaardig is vast te stellen dat de Arts-adviseur zich uitspreekt over niet louter medische problemen van betrokkene, en die meer aanleunen bij economische-sociale aangelegenheden van een land, nl. hier Georgië :

Bijvoorbeeld wordt in het medisch advies van 24.03.2022 het probleem van de “arbeidsongeschiktheid” aangekaart in die zin dat er wordt aangehaald :

“.....wijzen we erop dat er in de aanvraag 9ter geen sprake is van een attest arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer”.

Verder wordt er gesproken over de arbeidsmarkt in het land van herkomst :

“Er is geen indicatie dat betrokkene, maar ook diens echtgenote, niet terecht zouden kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst....”

Dit advies over andere dan medische kwesties, ligt aan de basis van de beslissing van “ontvankelijk doch ongegrond” van DVZ van 28.03.2022 : er moet besloten worden dat de motivatie van het medisch advies gebrekkig is en andere niet rechtstreeks nuttige elementen aanhaalt : het hoofdthema, het objet wordt zo ter zijde geschoven : de gegevensverzameling van het advies is niet zorgvuldig en bijgevolg heeft de Administratie een gebrekkige beslissing genomen op 28.03.2022 ;

5. Dat in de rubriek “Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname” citeert het medisch advies namelijk :

“Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijnn 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.....”

In het begin van deze rubriek staat :

“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”

Dat niettegenstaande deze algemeenheden moet vastgesteld worden dat DVZ erin faalt de nodige motivatie te geven voor de zorgen naar de verzoeker toe : dit ontbreekt volledig, alles is in algemene en ge-eikte termen, zonder het minste praktisch nut ;

Dat bij een eventuele voorbarige terugkeer naar zijn geboorteland, verzoeker alle verdere hoop op verbetering van zijn gezondheidstoestand zal verliezen wat bijkomende schade aan zijn gezondheid zal berokkenen, wat ook zijn levensverwachtingen fel kan verminderen zo niet uitschakelen hetgeen als een onmenselijke en vernederende behandeling moet aanzien worden, dus in strijd met artikel 3 van het E.V.R.M ;

Dat een terugkeer naar Georgië zijn vorige lijdensweg zou doen hernemen : enkel het feit van erover na te denken komt verzoeker zijn gezondheid zeker niet ten goede ;

Het betreft bijgevolg een zeer onzorgvuldige en gebrekkige motivering, totale afwezigheid van vertrouwelijke info en een beoordelingsfout vanwege DVZ ;

Uiteindelijk dient om voormelde redenen de geldigheid van de DVZ-ongegrondheidsbeslissing van 28.03.2022 vernietigd te worden ;”

2.2. Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op toezeggingen of beloften die het bestuur in een concreet geval heeft gedaan of op wat door hem niet anders kan worden opgevat dan als een vaste gedragslijn of beleidsregel van het bestuur op grond waarvan dat bestuur de door hem opgewekte gerechtvaardigde verwachtingen niet mag beschamen (RvS 23 juni 2021, nr. 251.025).

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. De beslissing van het bestuur dient derhalve te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid er onder meer toe om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 8 februari 2021, nr. 249.746).

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62, §2 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze verplicht de de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 27 augustus 2019, nr. 245.324).

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

2.5. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 13 augustus 2013, nr. 224 475).

2.6. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Het wettigheidstoezicht van de Raad is beperkt tot het onderzoek of de door de verwerende partij in aanmerking genomen samenhangende feitelijke omstandigheden correct zijn, deze omstandigheden correct werden beoordeeld en ze de genomen beslissing in redelijkheid kunnen verantwoorden (cf. RvS 18 februari 2021, nr. 249.747).

2.7. In een eerste middelonderdeel bespreken verzoekers de taal waarin de bestreden beslissing werd opgesteld. Verzoekers voeren in wezen een schending aan van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken (hierna: de taalwet bestuurszaken), maar zij kunnen op dit punt geenszins worden bijgetreden.

Verzoekers menen immers dat de beslissing, die werd overgemaakt aan de burgemeester van Jalhay, waar verzoekers wonen, in toepassing van de taalwet bestuurszaken in de Franse taal had moeten worden opgesteld omdat hun gemeente in eentalig Frans taalgebied ligt.

De Raad stipt evenwel aan dat het te dezen gaat om een aanvraagprocedure bij de 'centrale diensten', waarbij de woonplaats van verzoekers niet determinerend is. Bovendien geldt voor deze aanvraagprocedure een bijzondere regeling die wordt voorgeschreven door artikel 51/4 van de vreemdelingenwet. Artikel 51/4 van de vreemdelingenwet fungeert als *lex specialis* ten opzichte van de taalwet bestuurszaken. Artikel 51/4, §3 van de vreemdelingenwet schrijft het volgende voor:

"§ 3. Bij de procedures voor de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen, voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en voor de Raad van State alsmede indien de vreemdeling tijdens de behandeling van het verzoek om internationale bescherming of binnen een termijn van zes maanden na afloop van de asielprocedure verzoekt om het toekennen van een machtiging tot verblijf op grond van de artikelen 9bis of 9ter, wordt de taal gebruikt die overeenkomstig paragraaf 2 is gekozen of bepaald. (...)"

Uit het administratief dossier blijkt dat bij de verzoeken om internationale bescherming, die op 20 september 2021 door eerste verzoeker en op 29 november 2021 door tweede verzoekster werden ingediend, het Nederlands als taal voor de behandeling werd gekozen of bepaald in toepassing van artikel 51/4, §2 van de vreemdelingenwet. Door toedoen van de intrekking op 9 maart 2022 van de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater) van 10 november 2021, werd de procedure inzake internationale bescherming van eerste verzoeker opnieuw geactiveerd. Bijgevolg werd de aanvraag om machtiging tot verblijf *"tijdens de behandeling van het verzoek om internationale bescherming"* ingediend en dient het bestuur in toepassing van artikel 51/4, §3 van de vreemdelingenwet voor onderhavige beslissing gebruik te maken van de taal die voor de procedure inzake internationale bescherming werd gekozen of bepaald, te weten het Nederlands.

Het eerste middelonderdeel faalt naar recht.

2.8. De eerste bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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."

2.9. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 14 maart 2022 een aanvraag om machtiging tot verblijf indienden waarbij zij zich beriepen op de medische problematiek van eerste verzoeker, die heroïneverslaafd is en aan hepatitis C lijdt. Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) van dr. B. van 23 december 2021 blijkt dat verzoeker wegens zijn verslavingsproblematiek een medicamenteuze substitutie-behandeling krijgt met *Subutex*, en dat de hepatitis C onbehandeld is.

2.10. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 24 maart 2022, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis werd gebracht. Dit advies, waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen in de bestreden beslissing, vormt de basis voor en maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en bevat de volgende overwegingen:

"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 14.03.2022.

Medische documenten:

- SMG dd. 23-12-2021 van dr. B.(...), huisarts, met de volgende informatie:

- o Ongekende voorgeschiedenis
- o Gekend met heroïne afhankelijkheid en hepatitis C
- o Medicatie Subutex

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 35 jaar betreft afkomstig uit Georgië. We weerhouden een heroïne verslaving onder Subutex = buprenorphine en een chronische hepatitis C zonder therapie.

Betrokkene kan reizen.

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

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:

Beschikbaarheid opvolging verslaving

[...]

Buprenorphine alleen is niet beschikbaar wel in combinatie met naloxone en eventueel methadon als gelijkwaardige therapie zijn beschikbaar. Dit zijn volwaardige analogen in het behandelen van een heroïne verslaving.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar Georgië.

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

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

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdragen uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijke 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 Staatsagentschap voor Medische Activiteiten. De publieke ziekenhuizen en medische centra worden beheerd door het Ministerie. Het Georgische gezondheidszorgsysteem onderging een aantal veranderingen door de jaren heen, waaronder een aantal golven van privatisering tot 2011. Sinds 2012 werd er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,..., spoedhulp, enz... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit hoofdstad Tbilisi waar alle medische faciliteiten aanwezig zijn. Eens teruggekeerd staat het betrokkene overigens 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) die vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers. De

hervorming van de ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedrijven worden bestuurd. De private sector behoudt op die manier wel een belangrijke rol. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Sinds 2005 kent Georgië een overheidsprogramma met betrekking tot drugsverslaving, dat sindsdien enorm werd uitgebreid. Aanvankelijk werd dit vanuit het Globale Fonds gefinancierd maar vanaf 2017 worden behandeling en medicatie gedekt vanuit het staatsbudget.

Sommige medicatie, zoals de methadon die betrokkene nodig heeft, wordt volledig gedekt door het programma. Wanneer betrokkene zou moeten opgenomen worden voor zijn mentale problemen als gevolg van zijn drugsmisbruik, dan wordt deze inpatient care voor 70% gedekt door het staatsprogramma. Georgië dekt de behandeling van hepatitis B. Wanneer betrokkene in het kader van een eventuele behandeling van hepatitis C zelf een deel van de behandeling zou moeten bekostigen, wijzen we erop dat er in de aanvraag 9ter geen sprake is van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is geen indicatie dat betrokkene, maar ook diens echtgenote, niet terecht zouden 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. Betrokkene had in het verleden een eigen notenbedrijf in Georgië.

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

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

Conclusie:

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

(...)"

2.11. Verzoekers stellen dat de beslissing steunt op onzorgvuldige en onvolledige gegevens omdat de voorgeschiedenis van verzoeker onbekend is en de arts-adviseur de betrokkene niet persoonlijk heeft onderzocht.

2.12. De Raad stipt in de eerste plaats aan dat het persoonlijk onderzoek, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, louter facultatief is (cf. *Parl.St.*, Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Verzoekers maken niet aannemelijk dat een persoonlijk onderzoek *in casu* bijkomende nuttige inlichtingen zou opleveren. Naar aanleiding van de kritiek van verzoekers betreffende de onvolledigheid van de (medische) voorgeschiedenis van betrokkene dient te worden aangestipt dat het door hen aangeleverde standaard medisch getuigschrift geen informatie bevatte over de (medische) voorgeschiedenis. De eventuele onvolledigheid van de gegevens is dus hoofdzakelijk aan verzoekers te wijten. In het kader van een medische regularisatie-aanvraag komt het immers in de eerste plaats aan verzoekers toe om de medische voorgeschiedenis zo duidelijk mogelijk toe te lichten. Verzoekers brengen bovendien thans geen bijkomende gegevens aan betreffende de (medische) voorgeschiedenis die een ander licht werpen op de bestreden beslissing.

2.13. Verzoekers verwijten de arts-adviseur dat de gegevens betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling niet voldoende nauwkeurig en gepersonaliseerd zijn. Verderop stellen verzoekers dat de motivering niet deugdelijk zou zijn omdat alles in algemene en geijkte termen werd gesteld zonder het minste praktisch nut.

2.14. De Raad merkt echter op dat het medisch advies wel degelijk gepersonaliseerd is. Er wordt in het advies aangehaald dat de vervangmedicatie om de heroïneverslaving van eerste verzoeker te behandelen beschikbaar is. Hierbij wordt aangestipt dat een behandeling met bupronorphine ‘alleen’ niet beschikbaar is in Georgië, maar wel een vergelijkbare therapie, die volwaardig analoog is bij het behandelen van een heroïneverslaving, met name buprenorphine in combinatie met nalaxone en eventueel methadon. Er wordt zelfs onderzocht of er in Georgië een behandeling voorhanden is voor de hepatitis C van eerste verzoeker, die momenteel onbehandeld is. Wat de toegankelijkheid betreft, wordt in het medisch advies rekening gehouden met het gegeven dat eerste verzoeker afkomstig is uit de hoofdstad Tbilisi en met het gegeven dat vervangmedicatie voor drugverslavingen volledig gedekt worden door een overheidsprogramma. Verzoekers weerleggen deze informatie niet en brengen zelf geen meer gedetailleerde info aan.

Verzoekers verlangen kennelijk een duidelijke vermelding van een speciale zorginstelling met aanduiding van de contactgegevens zoals het adres, maar zij tonen niet aan dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en in het bijzonder het onderzoek van de behandelmogelijkheden en de toegankelijkheid ervan in het land van herkomst (artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet) of de door verzoeker geschonden geachte beginselen dit vereisen.

Vervolgens verbazen verzoekers zich over het feit dat in het medisch advies niet louter medische maar ook socio-economische gegevens worden opgenomen. Het onderzoek in de zin van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet vereist nochtans dat de toegankelijkheid van de behandeling wordt onderzocht in functie van de socio-economische situatie van de vreemdeling. Er werd door eerste verzoeker in het kader van zijn aanvraag geen attest van arbeidsongeschiktheid aangebracht, waardoor er volgens de arts-adviseur “(...) geen indicatie (is) dat betrokkene, maar ook diens echtgenote, niet terecht zouden 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”. Daarnaast stelde de adviseur vast dat “(b)etrokkene (...) in het verleden een eigen notenbedrijf (had) in Georgië” en dat “(...) er nog familie van betrokkene (onder meer de ouders, een broer en een schoonzus) in het land van herkomst (verblijft). Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar Georgië”. Verzoekers beweren dat er enkel algemeenheden worden vermeld en dat “DVZ erin faalt de nodige motivatie te geven voor de zorgen naar verzoeker toe”, maar zij betwisten noch weerleggen de vaststelling van de arts-adviseur dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in hun land van herkomst. Zij ontkrachten evenmin de vaststelling dat zij op basis van de socio-economische elementen in staat worden geacht de eventuele kosten die hiermee zouden gepaard gaan te kunnen dragen.

2.15. Het door verzoeker geschonden geachte artikel 3 van het EVRM bepaalt het volgende:

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

Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM geoordeeld dat een verwijdering in “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling aan een ongeneeslijke ziekte lijdt, dat zijn levenseinde nabij is en dat er geen garantie is dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie heeft die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of enige andere vorm van morele of sociale steun krijgt, strijdig kan zijn met artikel 3 van het EVRM (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*). In het arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Toch specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak N. tegen het Verenigd Koninkrijk, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “andere uitzonderlijke gevallen” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*). Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfiend dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang

van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

2.16. De Raad merkt op dat de verwijdering van verzoekers *in casu* niet aan de orde is aangezien de bestreden beslissing geen terugkeerbesluit omvat. Vervolgens dient te worden benadrukt dat artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM (*cf.* RvS 9 september 2015, nr. 232.141).

In hun middel stellen verzoekers dat eerste verzoeker bij een terugkeer naar zijn geboorteland alle verdere hoop op verbetering zal verliezen, hetgeen bijkomende gezondheidsschade zou berokkenen en zijn levensverwachting fel kan doen verminderen. Deze beweringen worden evenwel niet met concrete medische attesten ondersteund. De Raad wijst erop dat in het medisch advies niet wordt ontkend dat de pathologie van eerste verzoeker een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, maar er werd na onderzoek vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Georgië, waardoor dit risico kan worden teruggedrongen en *“er vanuit medisch standpunt dan ook geen bewaar (is) tegen een terugkeer naar het herkomstland, Georgië”*. In weerwil van verzoekers' beweringen, is de beslissing niet in strijd met artikel 3 van het EVRM.

2.17. Verzoekers hebben geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM. Verzoekers tonen niet aan dat de bestreden beslissing niet zou steunen op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen, noch dat de arts-adviseur en/of de gemachtigde van de staatssecretaris bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden hebben onderzocht. Er blijkt geen schending van de motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers tonen ook niet aan dat bepaalde rechtmatige verwachtingen niet zouden zijn gehonoreerd, zodat geen schending van het vertrouwensbeginsel werd aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 vier augustus tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. S. SOETINCK,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

S. SOETINCK

F. TAMBORIJN