

Arrest

nr. 275 956 van 11 augustus 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DELMOTTE
Mont Saint-Martin 79
4000 LUIK

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 verklaren van Georgische nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 7 april 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 18 januari 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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 8 juni 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 16 juni 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 10 maart 2020 dienen verzoekers, die met elkaar zijn getrouwd en twee gemeenschappelijke, minderjarige kinderen hebben, elk een verzoek om internationale bescherming in. Op 29 september 2020 verklaart de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen deze verzoeken kennelijk ongegrond. Bij arrest van 24 februari 2022 met nummer 268 976 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissingen ingestelde beroep.

1.2. Op 29 juli 2021 dienen verzoekers een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag steunt op de medische problemen van verzoekster. Op 24 augustus 2021 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie deze aanvraag onontvankelijk, met toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet.

1.3. Op 23 december 2021 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag steunt opnieuw op de medische problemen van verzoekster. Op 18 januari 2022 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie deze aanvraag onontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.12.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[G.M.] (RR: [...])
Geboren te [...] op [...]
[G.Z.] (RR: [...])
Geboren te [...] op [...]
+ kinderen:
[G.N.], [°...]
[G.L.], [°...]
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 onontvankelijk 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 [G.M.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.01.2022 (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.”

Het advies van de arts-adviseur van 17 januari 2022 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"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 23.12.2021.

Medische documenten:

- SMG d.d. 31-10-2021 van Dr. [B.] , orthopedist, met de volgende informatie:
 - o Gekend met klumpke palsy van het bovenste lidmaat met progressieve pijn met nood aan pijntherapie niet gespecificeerd
 - o Infiltratie
- Verslag orthopedie 08-04-2021: afunctioneel linker arm na plexus letsel bij geboorte (klumpke palsy) met progressieve pijn
- Multidisciplinair pijncentrum 01-12-2021 uitvoeren van angio CT

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft van actueel 36 jaar afkomstig uit Georgië met een afunctionele arm sinds geboorte met actueel progressieve pijn. Een angio CT werd uitgevoerd.

Actueel bestaat de behandeling uit pijnbestrijding met Tradonal= tramadol, op termijn is eventueel infiltratie aangewezen.

De behandeling is zuiver symptomatisch

Reizen is mogelijk.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

- aanvraag Medcoi van 17.01.2021 met het unieke referentienummer 14418
- aanvraag Medcoi van 15.10.2021 met het unieke referentienummer 15198
- aanvraag Medcoi van 08.03.2021 met het unieke referentienummer 14530

Availability of medical treatment

Source	AVA 14418
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	15/01/2021
Response received	17/01/2021
Gender	Male
Age	58
Country of Origin	Georgia
Required treatment according to case description	anesthesiology: pain management; e.g. branch block, spinal facet injection, epidural injection
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an anesthesiologist e.g. pain management
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an anesthesiologist e.g. pain management
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an orthopedist/ orthopedic surgeon
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de speciale pijnbehandeling met infiltraties beschikbaar is in Georgië alsook de opvolging door een orthopedist.

Als pijnmedicatie vermelden we als sterke pijnstilling : Fentanyl

15/10/2021 AVA 15198 Georgia

Main specialism: oncology

Specialism: anesthesiology, surgery, home/domiciliary care, dermatology, ophthalmology, diagnostic imaging (for example CT, echo, MRI), nursing home, Orthopedics

The patient (female, 42 years) suffers from malignant melanoma (C43.9) (a type of skin cancer) and poly-metastasis (osseous, hepatic, lymphogenic, pulmonary, subcutaneous and orbital metastases) (C79.9). The patient received immune checkpoint inhibitor therapy with nivolumab and ipilimumab. This ha... Read more

Availability document

Hydromorphone hydrochloride from Pain medication: strong medication is not available

Oxycodone from Pain medication: strong medication is not available

Buprenorphine (sublingual tablet) from Pain medication: strong medication is not available

Fentanyl from Pain medication: strong medication is available

NSAID

08/03/2021 AVA 14530 Georgia

Main specialism: nephrology (kidney disease)

Specialism: surgery, endocrinology, physical therapy, laboratory research, Pulmonology (lung diseases), psychiatry, rehabilitation, home/domiciliary care, nephrology (kidney diseases), neurology, hemodialysis, diagnostic imaging (for example CT, echo, MRI), nursing home, internal medicine, cardiology, Orthopedics
Patient (male, age: 51) suffers from: Neurological disorders: Organic brain psychosyndrile and delirium (F05.9) associated with earlier alcohol abuse (F10.4). Alcohol dependence existed in the past; since 2 years this is not reported anymore. Wernicke-Korsakoff syndrome (encephalopathy charac... Read more

Availability document

Metamizole from Pain medication: NSAID is available

Diclofenac from Pain medication: NSAID is available

Pregabalin voor eventuele neuropathische pijn

08/03/2021 AVA 14530 Georgia

Main specialism: nephrology (kidney disease)

Specialism: surgery, endocrinology, physical therapy, laboratory research, Pulmonology (lung diseases), psychiatry, rehabilitation, home/domiciliary care, nephrology (kidney diseases), neurology, hemodialysis, diagnostic imaging (for example CT, echo, MRI), nursing home, internal medicine, cardiology, Orthopedics
Patient (male, age: 51) suffers from: Neurological disorders: Organic brain psychosyndrile and delirium (F05.9) associated with earlier alcohol abuse (F10.4). Alcohol dependence existed in the past; since 2 years this is not reported anymore. Wernicke-Korsakoff syndrome (encephalopathy charac... Read more

Pregabalin from Neurology: for neuropathic pain is available

Ondanks het ontbreken van Tramadol is voldoende keuze in pijnmedicatie naast invasieve therapie.

Er is dus geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. .. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in 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 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 werden er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.²

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 zieken, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,...³ In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Lagodekhi. Eens teruggekeerd staat het betrokkene echter vrij zich daar te vestigen waar betrokkene acht de beste zorgen te kunnen ontvangen. Betrokkene studeerde af aan de universiteit van Tbilisi. In de hoofdstad zijn alle medische faciliteiten voorzien. Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.⁴

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.⁵ 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.⁷

In de aanvraag 9ter is er geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgescreven door een arbeidsgeneesheer. Er is geen indicatie dat betrokkene, net als haar echtgenoot, 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. Betrokkene behaalde een universiteitsdiploma en was voorheen actief in de farmaceutische sector. Niets weerhoudt haar opnieuw een job uit te oefenen eens teruggekeerd naar het land van herkomst. Hetzelfde geldt dan ook voor haar echtgenoot.

Bovendien verblijft er nog familie van betrokkene (onder meer de vader, een broer, een zus en schoonfamilie) 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 een artikel over de gezondheidszorg in Georgië en een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie. Uit deze informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet afgeleid worden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk geachte zorgen 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 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 pijnproblematiek 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. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij zetten hun middel uiteen als volgt:

"[...] De verwerende partij stelt dat de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Georgië – quod certe non.

Verwerende partij ontkent aldus niet dat verzoekende partij aan zeer ernstige medische problemen lijdt die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit. Zij is geboren met een afuctionele arm en lijdt actueel aan progressieve pijn. Zij neemt hier specifieke pijnmedicatie voornamelijk, Tramadol. Verwerende partij stelt dat de levensnoodzakelijke medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Georgië – quod certe non:

[...]

Verwerende partij stelt aldus zelf dat de medicatie die verzoekende partij thans krijgt, namelijk Tramadol, niet beschikbaar is in Georgië.

Verwerende partij stelt simpelweg dat er 'voldoende andere pijnmedicatie' beschikbaar zou zijn in Georgië en dat er daarom geen 'tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland' zou zijn – quod certe non.

Dit is niet ernstig. Verwerende partij heeft verzoekende partij nooit gezien, laat staan onderzocht of de behandelende arts geraadpleegd om na te gaan waarom juist voor Tramadol werd gekozen als pijnbestrijding en of een andere pijnmedicatie (even doeltreffend) zou zijn.

Zij erkent aldus dat de aandoening van verzoekende partij levensbedreigend is en dat het een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Deze adequate behandeling is mogelijk met Tramadol. Dit is niet beschikbaar in Georgië, zoals verwerende partij zelf stelt.

Had verwerende partij verzoekende partij gezien/gesproken/onderzocht of zelfs maar de aanvraag grondig gelezen, dan had zij kunnen vaststellen dat er in het verleden verschillende behandelingen/medicaties werden geprobeerd, en dat niets hielp op een adequate manier.

Zo stelde verzoekende partij het volgenden in haar huidige aanvraag:

"(...) Cliënte heeft reeds een aanvraag tot medische regularisatie ingediend op 29 juli 2021 die negatief afgesloten werd.

De vorige behandeling van de cliënte werd bepaald door ontstekingsremmers. Het was niet voldoende om de aandoening te behandelen. Daardoor is er een nieuw medisch attest neergelegd waarin staat dat een nieuwe geneeswijze toegekend wordt die gebaseerd is op infiltraties die cliënte moet ondergaan.

Cliënte dient infiltraties te ondergaan, zo werd bepaald door de behandelende arts. Infiltratie is een techniek waarbij een naald tot vlakbij een pijnuitlokkende structuur gebracht wordt. Na de correcte positionering van de naald wordt medicatie geïnjecteerd die een pijnstillend effect kan hebben (...)"

Zij kan aldus niet zomaar van medicatie veranderen, naar goeddunken van verwerende partij, gezien zij haar hele leven al op zoek is naar een adequate behandeling en thans iets gevonden heeft dat haar pijn verlicht en het leven dragelijker maakt.

Het is aldus onbegrijpelijk dat verwerende partij meent te kunnen stellen dat verzoekende partij maar moet overstappen op andere pijnmedicatie – zonder ENIG onderzoek – en de huidige behandeling en medisch verslag van de behandelende arts zondermeer naast zich neerlegt.

Dit vormt een flagrante schending van de materiële motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekende partij meent dan ook dat de bestreden beslissing dient te worden vernietigd.

[...] Mocht Uw raad – per impossibile – van mening zijn dat de adequate behandeling beschikbaar zou zijn in Georgië, dan wenst zij uiteen te zetten waarom het voor haar absoluut niet toegankelijk is.

Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

[...]

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en/of de noodzakelijke medische zorg toegankelijk is voor haar.

Zij verwijst naar vermeende beschikbare behandeling. Nergens wordt gespecificeerd waar verzoekende partij een behandeling zou kunnen genieten, of deze beschikbaar zou zijn, of zij hier kosteloos gebruik van zou kunnen maken,...

Verzoekende partij is in haar huidige toestand absoluut niet in staat om te werken gezien zij voortdurend pijn lijdt indien zij niet de juiste behandeling krijgt.

Het is dan ook onbegrijpelijk hoe gemakkelijk verwerende partij de medische problematiek van verzoekende partij naast zich neerlegt en meent voldoende te hebben gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg door naar de algemene informatie te verwijzen die zij vond in rapporten.

Verwerende partij mag dan wel beweren dat er artsen, medicatie en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn, de werkelijkheid is een heel ander verhaal.

Het is dan ook onbegrijpelijk hoe verwerende partij meent dat verzoekende partij zondermeer terug kan gestuurd worden naar Georgië, zonder enige concrete uiteenzetting, waar hoe en wanneer zij toegang zou hebben tot de juiste behandeling.

Verwerende partij zet een algemeen betoog uiteen, dat verzoekende partij zich zou kunnen aansluiten bij een of andere verzekering en dan (misschien) toegang zou krijgen op bepaalde behandelingen. Dit klopt helemaal niet. Eerstens betreft dit enkel toegang tot de publieke zorg en niet de private instellingen waar de behandeling beschikbaar zou zijn (quod certe non). Bovendien wordt nergens verduidelijk hoe verzoekende partij dit allemaal in haar toestand dient gedaan te krijgen.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Georgië. Verwerende partij erkent zelf dat de behandeling niet kan en mag worden stopgezet.

Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen waartoe verzoekende partij – zoals hierboven reeds uiteengezet – geen toegang toe zal krijgen én de adequate behandeling (lees: medicatie) is NIET beschikbaar in Georgië en wordt niet betwist door verwerende partij.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!"

2.2. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De materiële motiveringsplicht dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.3. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur onterecht heeft geoordeeld dat niet blijkt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan de orde is. Er wordt niet aangetoond dat verzoekster alsnog zou lijden aan een ziekte met een imminent risico voor haar leven of haar fysieke integriteit. Verzoekers betwisten de vaststelling van de arts-adviseur niet dat de aandoeningen van verzoekster geen tegenindicatie om te reizen inhouden.

2.4. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte-toestand van verzoekster een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen

vallen, ofwel dat er een risico kan bestaan op onmenselijke of vernederende behandelingen indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of zij voor haar gezondheidsproblemen de nodige adequate medische zorgen ook kan verkrijgen in Georgië. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat deze voor verzoekster wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Verzoekers betwisten deze beoordeling.

2.5. Verzoekers betwisten de vaststelling van de arts-adviseur dat de nodige medische zorgen, meer specifiek de noodzakelijke medicijnen, beschikbaar zijn voor verzoekster in Georgië. Zij wijzen erop dat in het neergelegde standaard medisch getuigschrift duidelijk wordt gesteld dat verzoekster wordt behandeld met de pijnstiller tramadol en dat de arts-adviseur in zijn advies zelf vaststelt dat tramadol niet beschikbaar is in Georgië. Het gegeven dat de arts-adviseur stelt dat er andere pijnmedicatie beschikbaar is en dat er bijgevolg geen tegenindicatie is voor een terugkeer naar Georgië volstaat niet voor verzoekers. Zij betogen dat noch de arts-adviseur noch verweerder verzoekster ooit heeft gezien, laat staan zelf heeft onderzocht en dat ook de behandelde arts niet werd gecontacteerd om na te gaan waarom er juist voor de pijnmedicatie tramadol is gekozen en of een andere pijnmedicatie wel aangewezen is. Zij stellen dat een adequate behandeling enkel mogelijk is met de pijnstiller tramadol, daar er in het verleden verschillende medicaties en behandelingen werden uitgetest, maar dat *“niets hielp op een adequate manier”*. Zij wijzen erop dat verweerder en de arts-adviseur hiervan ook reeds op de hoogte hadden kunnen zijn daar dit werd vermeld in de huidige aanvraag.

De Raad stelt vooreerst vast dat, zoals verzoekers ook aanvoeren, de arts-adviseur in zijn advies heeft aangegeven dat tramadol inderdaad niet beschikbaar is in Georgië, maar wel is nagegaan of er beroep kan worden gedaan op andere pijnmedicatie. De arts-adviseur stelde vast dat speciale pijnbehandeling met infiltraties beschikbaar is in Georgië en dat, specifiek wat de pijnmedicatie betreft, fentanyl als sterke pijnstilling, metamizole en diclofenac als NSAID's en pregabaline voor eventuele neuropatische pijn beschikbaar zijn in Georgië. Hij motiveerde dat er aldus voldoende keuze is in pijnmedicatie naast invasieve therapie.

De Raad wijst erop dat het behoort tot de ruime appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om te beslissen of een medicijn kan worden vervangen door een ander medicijn. Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een *“adequate”* behandeling, mag de arts-adviseur nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, te dezen van tramadol, beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716).

In het voorliggende geval heeft de arts-adviseur geoordeeld dat een adequate pijnbestrijding voor verzoekster ook mogelijk is met de aangeduide medicatie. Verzoekers geven weliswaar aan hiermee niet akkoord te gaan, maar beperken zich voornamelijk tot loutere beweringen. Uit het standaard medisch attest van de behandelende arts van 31 oktober 2021, dat verzoekers neerlegden ter ondersteuning van hun aanvraag, blijkt dat de behandeling bestaat uit *“infiltratie”* en pijntherapie, doch, zoals de arts-adviseur zelf ook aangeeft in het advies, wordt deze pijntherapie niet verder gespecificeerd. Het is enkel door een ander voorgelegd medisch attest waarin tramadol wordt vermeld dat de arts-adviseur wist dat dit geneesmiddel momenteel wordt gebruikt. Uit de bij de thans voorliggende aanvraag voorgelegde medische stukken kan niet blijken dat volgens de behandelende artsen de pijnbehandeling noodzakelijkerwijze met tramadol dient te gebeuren of dat enkel een behandeling met tramadol adequaat is.

Zoals zij stellen, voerden verzoekers zelf in hun thans voorliggende aanvraag verder aan dat de vorige behandeling via ontstekingsremmers niet afdoende was en dat zij daarom een nieuwe aanvraag hebben ingediend omdat thans *“een nieuwe geneeswijze toegekend wordt die gebaseerd is op infiltraties”*. Er blijkt evenwel niet dat de arts-adviseur louter de beschikbaarheid van ontstekingsremmers in Georgië is nagegaan. Enkel metamizole en diclofenac worden beschouwd als NSAID (oftewel ontstekingsremmers). Verzoekers tonen geenszins aan dat verzoekster haar pijn niet adequaat zou kunnen bestrijden met fentanyl en/of pregabaline. Ook uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat deze pijnstillers geen adequate geneesmiddelen zouden zijn voor verzoekster.

Verzoekers brengen geen concreet element aan waaruit blijkt dat in de specifieke situatie van verzoekster de door de arts-adviseur naar voor geschoven alternatieve medicatie geen adequate pijnbehandeling zou kunnen bieden.

De Raad merkt nog op dat verweerder of de arts-adviseur niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf te worden gemachtigd steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen of de behandelde arts(en) te contacteren. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, waarbij artikel 9ter in deze wet werd ingevoerd, wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Er moet worden gesteld dat in het voorgelegde standaard medisch attest duidelijk werd vermeld dat verzoekster lijdt aan een affunctionele arm sinds geboorte en dat deze wordt behandeld door pijnbestrijding en op termijn met infiltratie. De arts-adviseur kon derhalve oordelen dat de medische situatie van verzoekster duidelijk was en op basis van de gegevens verstrekt door de arts die verzoekster zelf consulteerde een advies verlenen. Het standpunt dat verzoeksters medische toestand haar niet verhindert om terug te keren naar haar land van herkomst vindt steun in het door verzoekster zelf neergelegde attest en de stelling dat de vereiste medicatie en opvolging in Georgië beschikbaar zijn wordt onderbouwd door het advies van de arts-adviseur en de in het administratief dossier opgenomen informatie van de MedCOI-databank.

Verzoekers maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur ten onrechte heeft besloten dat een adequate behandeling beschikbaar is in Georgië.

2.6. Verzoekers betwisten verder dat de noodzakelijke zorgen en medicatie daadwerkelijk toegankelijk zullen zijn voor verzoekster in Georgië. Zij betogen dat op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek werd gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekster en de vraag of de noodzakelijke medische zorg toegankelijk is voor haar in Georgië. Zo wordt volgens hen *“nergens”* gespecificeerd *“waar hoe en wanneer”* verzoekster de behandeling zou kunnen genieten en of zij hier kosteloos gebruik van kan maken. Zij zijn van oordeel dat de arts-adviseur enkel verwijst naar algemene rapporten. Zij voeren aan dat de toegankelijkheid van de medische zorgen in de praktijk niet mogelijk zal zijn, waarbij zij aangeven dat verzoekster in haar huidige toestand *“absoluut niet”* in staat is om te werken en zij verder opmerken dat de behandeling beschikbaar is in private instellingen.

De Raad stelt vooreerst vast dat de arts-adviseur in zijn advies naar verschillende documenten afkomstig uit de MedCOI-databank heeft verwezen. Deze stukken werden toegevoegd aan het administratief dossier. Uit deze stukken blijkt dat er wel degelijk ook een voorbeeld wordt gegeven van de faciliteiten waar de noodzakelijke behandeling, opvolging en medicatie beschikbaar zijn. Hieruit blijkt dat de noodzakelijke zorgen voornamelijk beschikbaar zijn in private ziekenhuizen en apotheken die zich Tbilisi bevinden. Verzoekers gaan er met hun kritiek bovendien aan voorbij dat de arts-adviseur hierover ook uitdrukkelijk heeft gemotiveerd in zijn advies. Zo stelde hij als volgt: *“In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Lagodekhi. Eens teruggekeerd staat het betrokkene echter vrij zich daar te vestigen waar betrokkene acht de beste zorgen te kunnen ontvangen. Betrokkene studeerde af aan de universiteit van Tbilisi. In de hoofdstad zijn alle medische faciliteiten voorzien”*. Verzoekers gaan geenszins in op deze motieven en betwisten niet dat zij zich, bij een terugkeer naar Georgië, zouden kunnen vestigen in Tbilisi, waar aldus alle noodzakelijke zorgen beschikbaar zijn. Verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd in hun betoog dat de arts-adviseur geen concreet onderzoek heeft gevoerd naar de geografische toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen.

Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, die door verzoekers ook in vraag worden gesteld, dient er te worden vastgesteld dat de arts-adviseur hierover uitgebreid heeft gemotiveerd in zijn advies. Vooreerst wees hij erop dat de gezondheidszorg in Georgië op drie niveaus wordt georganiseerd. Op het primaire niveau is er, volgens de arts-adviseur, een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De Georgische wetgeving bepaalt dat men hier voor meerdere zaken terecht kan. De meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen. De arts-adviseur wees er verder op dat sedert 2017 een universele ziekteverzekering toegankelijk is voor alle burgers. De hervorming van de ziekteverzekering consolideerde 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

universele ziekteverzekering voorziet een volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. Deze verzekering dekt bijna alle inwoners, maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte.

De arts-adviseur stelde verder vast dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd. Hij motiveerde dat er geen indicatie is dat verzoekster, net als verzoeker, niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in Georgië en op deze manier kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met noodzakelijke medische zorgen. Hij wees erop dat verzoekster een universiteitsdiploma heeft behaald en voorheen actief was in de farmaceutische sector. Hij was van mening dat niets verzoekers ervan weerhoudt opnieuw een job uit te oefenen eens zij terugkeren naar Georgië. Hij wees verder op de aanwezigheid van familie van verzoekster in Georgië, waardoor zij eventueel kan terugvallen op een familiaal en sociaal kader bij een terugkeer naar Georgië. Ten slotte stelde de arts-adviseur ook vast dat verzoekers een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) voor steun bij de terugreis naar en bij de re-integratie in Georgië.

De Raad stelt vast dat verzoekers op het merendeel van deze motieven niet ingaan. Zo betwisten zij geenszins dat zij gebruik kunnen maken van de universele ziekteverzekering in Georgië, dat zij nog een familiaal en sociaal netwerk hebben in Georgië en dat zij ook hulp kunnen vragen bij de IOM. Zij betogen wel dat verzoekster absoluut niet in staat is om te werken, doch zij brengen hiervan geen (begin van) bewijs bij. Bovendien dient er te worden gewezen op het gegeven dat geenszins wordt betwist dat verzoeker kan werken en op deze wijze kan instaan voor de kosten van de noodzakelijke zorgen voor de aandoening van verzoekster.

In zoverre verzoekers betogen dat de arts-adviseur zich baseert op “*algemene rapporten*”, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur zijn advies heeft opgebouwd met uitdrukkelijke verwijzing naar het “*Country Fact Sheet: Acces to Healthcare: Georgia*”, opgemaakt in 2019 door the “*Belgian Desk on Accessibility*”. Dit rapport bevindt zich integraal in het administratief dossier en geeft een overzicht van de toegankelijkheid van zowel de algemene als enkele specifieke medische zorgen in Georgië. Verzoekers tonen met hun kritiek niet aan dat dit rapport niet relevant is voor verzoeksters situatie, noch betwisten zij de bevindingen van dit rapport.

Uit het geheel van de motieven blijkt dat de arts-adviseur een uitgebreid onderzoek inzake de toegankelijkheid van de zorgen in Georgië heeft gevoerd, waarbij hij zowel is ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in dit land is georganiseerd als rekening hield met de concrete situatie van verzoekster, zoals dat zij een universitair diploma heeft en reeds werkzaam was in Georgië, dat er geen indicaties zijn dat zij en haar echtgenoot niet langer terecht kunnen op de arbeidsmarkt in dit land en dat zij er nog een familiaal en sociaal netwerk hebben. Verzoekers houden onterecht voor als zou louter sprake zijn van een verwijzing naar algemene rapporten. De arts-adviseur hield verder ook rekening met de belangrijke rol die de private sector heeft behouden in de gezondheidszorg, maar zag hierin nog geen belemmering voor een effectieve toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen. Verzoekers slagen er met hun algemene kritiek niet in om de motieven van het medisch advies te weerleggen. Zij tonen met hun betoog niet aan dat de arts-adviseur op basis van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen dat de noodzakelijke zorgen toegankelijk zijn in Georgië, ook financieel. Verzoekers tonen niet concreet aan dat er in hun situatie specifieke problemen zouden rijzen om (financieel) de medische kosten voor de behandeling van verzoekster te dragen. Er geldt ook geenszins een vereiste dat de medische zorgen gratis te verkrijgen zouden moeten zijn in het land van herkomst.

2.7. De Raad besluit dat verzoekers met hun uiteenzetting niet aantonen dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers tonen niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit de aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Zij maken bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.8. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.9. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 elf augustus tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. S. SOETINCK,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

S. SOETINCK

I. CORNELIS