

## Arrest

nr. 276 263 van 22 augustus 2022  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 3 mei 2022 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 24 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 verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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 22 juni 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 30 juni 2022.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 december 2021 dient verzoeker een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 24 maart 2022 ontvankelijk doch ongegrond verklaard:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.12.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*K, G. (R.R.: xxx) nationaliteit: Georgië*

*geboren te Bagdati op (...)1980 adres: (...) 5000 NAMEN*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel*

187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

*Er werden medische elementen aangehaald door K. G. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 22.03.2022)*

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.*

*Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf dd. 22.12.2021 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag dd. 11.06.2021 van betrokkenen op genoemde datum nog in behandeling was, werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980)."*

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1. Verzoeker voert een enig middel aan:

*"Overwegend dat verzoeker een eerste middel neemt van de schending van artikel 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen, van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, evenals van het beginsel van behoorlijk bestuur en van kennelijk fout in de beoordeling en artikel 3 van het EVRM.*

A. De oorzakelijkheidsband tussen de problemen van verzoeker en zijn land van herkomst

*Overwegend dat uit de medische documenten die door verzoeker neergelegd werden duidelijk voorkomt dat zijn psychologische problemen te wijten zijn aan de evenementen die hij in zijn land van herkomst beleefd heeft. Dat verzoeker, in zijn verzoek de nadruk op dit feit gelegd had. Dat men wel moet vaststellen dat de arts-adviseur zich niet over dit element uitgesproken heeft. Dat verzoeker de motivatie van de betreden beslissing niet kent.*

*Dat in een arrest van 25 november 2010, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen herinnerd heeft dat «l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, 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 les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (arrêt n° 51 577).*

*Dat deze nalatigheid ook door de rechtsmacht alhier, in een arrest van 24 januari 2012 (nr. 74.021) bestraft werd. Dat daar de bestreden beslissing niet op correcte wijze gemotiveerd werd, zij bijgevolg vernietigd moet worden.*

## *B De toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen*

*Overwegend dat tegenpartij de ernst van de ziekte van verzoeker niet betwijfelt.*

*Dat ter herinnering, verzoeker aan een « d'une sciaticque vraiment invalidante avec paresthésie dans le membre inférieur droit » et présente une « symptomatologie dépressive majeure avec des troubles de la concentration sur base d'un syndrome psycho-traumatique chronique, à la suite de son vécu dans son pays ».*

*Dat volgens de arts-adviseur, hoewel de ernst van de ziekte niet betwist wordt, toch van mening is dat verzoeker op correcte wijze in Georgië verzorgd kan worden. Dat hij beschouwt dat er geen rechtstreekse bedreiging voor het leven van verzoeker bestaat noch voor zijn fysieke integriteit omdat de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Dat hij zich daarvoor op sites van algemeen informatie grondt zonder nochtans te bewijzen dat verzoeker in Georgië werkelijk aan de gezondheidszorgen toegang zou kunnen hebben. Dat ze zich tevreden stelt door aan te duiden dat de medicamenten die voor het ogenblik aan verzoeker verschreven worden en de opvolging waarvan hij thans geniet, ook in GEORGIE bestaan en dat hij dus ervan kosteloos zou kunnen genieten dankzij de sociale zekerheid.*

*Dat verzoeker vaststelt dat de informatie van de arts-adviseur al oud is, daar ze van 2016-2019 gaat, wat de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen betreft. Dat de arts-adviseur gehouden was zijn informatie te actualiseren.*

*Dat hij bovendien absoluut niet de argumenten van verzoeker beantwoordt wanneer deze zegt dat het Georgische gezondheidssysteem niet genoeg gefinancierd is, dat het medische personeel onvoldoende betaald wordt, dat de kwaliteit van de diensten laag blijft, dat de installatie en uitrusting van lage kwaliteit zijn, en dat de medische verzorging voor het grootste deel van de bevolking ontoegankelijk blijft en dat er in Georgië er weinig hulp bestaat op gebied van de gezondheidszorgen.*

*Dat in zijn advies, de arts-adviseur zich tevreden stelt door aan te duiden dat de UHCP een volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten in verband met de basis en essentiële gezondheidszorgen biedt, en dat hij alle residenten dekt maar op verschillende niveaus, afhankelijk van de ouderdom, de inkomsten en de ziekte. Dat men niet weet of de ziektes van verzoeker op concrete wijze door dit middel kunnen behandeld worden. Dat volgens de arts-adviseur, de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen dus wel mogelijk zijn maar hij is niet verder in zijn gedachte geweest hoewel verzoeker zijn aandacht getrokken heeft over de praktische problemen die bestaan om toegang aan deze zorgen te hebben.*

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

*Dat de organisatie ook toont wat zich achter de schermen afspeelt: "L'UHCP a amélioré l'accès aux soins de santé, mais n'a pas eu d'impact significatif sur le niveau des paiements requis de la part des patients. Ceux-ci représentent une sérieuse menace de paupérisation pour les personnes à bas revenus*

*Dat bovendien, de OSAR heel nauwkeurig de concrete problemen die de psychiatrische sector kent vermeldt, namelijk:*

- *"il manque de l'argent, des psychiatres, la formation professionnelle est limitée et la qualité des services laisse souvent à désirer".*
- *"Selon le Bureau du défenseur public, malgré les efforts entrepris par le gouvernement ces dernières années, il existe encore de sérieux problèmes, notamment systémiques, avec le système de santé psychiatrique géorgien. Un premier problème concerne le manque de moyen financier. L'augmentation des moyens financiers pour les soins psychiatriques observées depuis 2006 a surtout concerné les soins pour les patientes hospitalisées, la première priorité de l'Etat, et dans une moindre mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraîne, selon le Bureau du défenseur public, des problèmes en termes de personnel insuffisamment qualifié, de mauvaise qualité des soins ou encore d'absence de réhabilitation psychosociale".*
- *"L'environnement thérapeutique reste également inadéquat et il manque des services communautaires. Les services psychiatriques manquent cruellement de ressources humaines avec un*

déficit de psychiatre deux fois plus élevé que la moyenne européenne (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".

- "Selon le Bureau du défenseur public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les patientes (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".
  - "Selon la Fondation Internationale Curatio (CIF), le manque de ressources humaines entraîne de longues périodes d'attente, surtout pour les patientes ambulatoires (CIF, juin 2014)".
  - "La CIF en conclut qu'il n'y a que peu de moyens pour financer les services psychiatriques ambulatoires en Géorgie. Ceux-ci se limitent à prescrire et distribuer des médicaments, souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Il en résulte que les patientes doivent souvent eux-mêmes acheter les médicaments (CIF, juin 2014)".
  - "Comme les services psychiatriques ambulatoires sont trop peu nombreux, les patientes qui rechutent sont souvent réhospitalisées pour de longues périodes (CIF, juin 2014). Selon Lela Sulaberizde, la période de trois semaines pendant laquelle les soins psychiatriques intensifs sont fournis, et au terme de laquelle les patientes sont soit libérées, soit transférées aux soins de longue durée, est basée sur des considérations financières plutôt que médicales et peut représenter un obstacle aux soins centrés sur les patientes".
  - "Selon le Bureau du défenseur public, en dépit des efforts des du personnel et des institutions psychiatriques, le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration sont presque inexistantes. Les patientes ne sont la plupart du temps pas impliquées dans des programmes de réhabilitation et il n'y a pas de travail accompli dans le domaine de la réhabilitation psychosociale (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".
  - "Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique".
  - de medicamenten zijn van slechte kwaliteit: "Selon le Bureau du défenseur public, les contraintes financières et le système d'appel d'offre en place se traduisent par l'acquisition de médicaments de mauvaise qualité car ceux-ci sont généralement achetés aux prix les plus bas (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon Lela Sulaberizde, le manque de moyens alloués aux soins psychiatriques ne permet pas de fournir des soins ou des médicaments de qualité. En conséquence, la plupart des personnes préfèrent souvent acheter les médicaments elles-mêmes pour disposer de produits de meilleure qualité (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018)".
  - "Selon Tengiz Verulava, l'utilisation de médicaments de mauvaise qualité et le fait que les patientes doivent payer de leurs poches pour acheter de meilleurs médicaments ont un impact négatif sur le traitement (Tengiz Verulava et al., avril 2015). Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de contact de T OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, les médicaments psychotropes de première génération et bon marché fournis aux patientes, et dont l'origine est souvent indienne ou géorgienne, sont souvent inefficaces".
- Dat men inderdaad wel wil horen dat het gezondheidssysteem niet 100% gelijk moet zijn aan het Belgische gezondheidssysteem, maar het moet toch geen belangrijke zwakten vertonen.
- Dat heel duidelijk het niet alleen van een lager niveau als het Belgische systeem is, maar het vertoont ook gebreken die een gevaar zouden kunnen vormen voor het leven en de gezondheid van verzoeker."

2.2 De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 maart 2022. Steunend op dit medisch advies, bestaat het determinerende motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoeker niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het machtigen tot verblijf in het Rijk. De ambtenaar-geneesheer heeft op 22 maart 2022 een schriftelijk advies opgesteld ten behoeve van de gemachtigde betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofdte van verzoeker. Het advies luidt als volgt:

"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 22.12.2021.

Medische documenten:

- SMG d.d. 12-11-2021 van Dr ? huisarts met de volgende informatie:
  - o Voorgeschiedenis van S1 lijden, ? hemorroiden en orchitis
  - o Actueel probleem ernstige ischias, S1 wortel rechts met paresthesieën
  - o Actuele therapie: Tramadol en Paracetamol en kinesitherapie
  - o Mogelijks ingreep, consult orthopedist
- Scan 27-07-2021: protrusie L4-L5, discoradiculair conflict S1 rechts

- *Psychologisch advies 18-11-2021 wegens depressie door PTSD*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft van actueel 41 jaar. afkomstig uit Georgië.*

*Als pathologie weerhouden we heden:*

- *Een discuslijden onder kinestherapie en pijnstilling met Tramadol en Paracetamol. Mogelijks nood aan invasievere therapie op termijn*
- *Een PTSD onder psychotherapie (niet vermeld op SMG)*

*Er is geen tegenindicatie tot reizen.*

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

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

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

- *Aanvraag MedCOI van 11.07.2020 met het unieke referentienummer 13790*
- *Aanvraag MedCOI van 22.02.2022 met het unieke referentienummer 15489*
- *Aanvraag MedCoi van 22.08.2022 met het unieke referentienummer 15061*
- *Aanvraag MedCOI van 17.01.2021 met het unieke referentienummer 14418*

#### *Actuele therapie:*

##### *Kinesithérapie*

##### *Availability of medical treatment*

*Source BMA 13790*  
*Information Provider Local doctor*  
*Priority Normal (14 days)*  
*Request Sent 01/07/2020*  
*Response Received 11/07/2020*

*(...)*

##### *Tramadol*

##### *Availability of medical treatment*

*Source BMA 13790*  
*Information Provider Local doctor*  
*Priority Normal (14 days)*  
*Request Sent 01/07/2020*  
*Response Received 11/07/2020*

*(...)*

##### *Paracetamol*

##### *Availability of medical treatment*

*Source BMA 13790*  
*Information Provider Local doctor*  
*Priority Normal (14 days)*  
*Request Sent 01/07/2020*  
*Response Received 11/07/2020*

*(...)*

##### *Psychotherapie*

##### *Availability of medical treatment*

*Source AVA 15061*  
*Information Provider Local doctor*  
*Priority Normal (14 days)*  
*Request Sent 16/08/2021*  
*Response Received 22/08/2021*

*(...)*

*Voor de toekomst:*

##### *Orthopedische ingreep*

##### *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  
(...)  
Pijntherapie:  
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  
(...)

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele behandeling met kinesitherapie en pijnstilling zonder problemen kan verder gezet worden in het thuisland. Het ontbreken van Tramadol is geen reden om te besluiten dat de medicatie niet beschikbaar is gezien er analogen; opioïden en alternatieven onder vorm van NSAID's (meest aangewezen pijntherapie bij ruglijden voor langdurig gebruik) beschikbaar zijn.*

*Voor de toekomst is de mogelijkheid tot ingreep of infiltraties ook beschikbaar zo nodig.*

*De psychotherapie kan eveneens verder gezet worden.*

*Vanuit het standpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Georgië.*

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

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

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

*In 2017 werd de universele ziekteverzekering (UHCP) geïmplementeerd die voor alle burgers toegankelijk is. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.*

*Een consultatie bij een kinesist in een publieke instelling kost ongeveer 50 GEL Tot 70% is hiervan gedekt door de universele ziekteverzekering.*

*In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen. Sinds 2005 bestaat het "Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)". Deze strategie resulteert in*

verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen. Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid. De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.

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

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene zijn echtgenote en meerderjarige zoon wonen nog in het herkomstland. Zij kunnen mee instaan voor de financiële kosten van betrokkene en de nodige opvang voorzien. Uit de laatste asielaanvraag blijkt dat betrokkene financiële hulp krijgt van vrienden uit de VS. Deze hulp kan verder gezet worden.*

*De stukken die verzoeker aanbrengt, zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005. Muslim/Turkije, § 68).*

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

*Conclusie:*

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

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (Georgië)."*

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. De opdracht van de behandelende artsen en van de ambtenaar-geneesheer zijn niet volledig vergelijkbaar. De behandelende arts zal in principe steeds pogen om een medisch probleem op te lossen of de hinder die een medisch probleem veroorzaakt te beperken. De ambtenaar-geneesheer dient daarentegen na te gaan of een medisch probleem een vreemdeling strikt genomen verhindert om terug te keren naar zijn land van herkomst of verblijf en of deze vreemdeling zonder een adequate behandeling in een onmenselijke en vernederende situatie dreigt terecht te komen. Het loutere feit dat een behandelende arts een medicatie voorschrijft of een behandeling of opvolging aangewezen acht, houdt niet in dat de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen oordelen dat een vreemdeling ook zonder deze medicatie, behandeling of opvolging kan terugkeren naar zijn land van herkomst of verblijf. Er wordt immers uitgegaan van andere criteria en andere doelstellingen.

De arts-adviseur dient in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet te onderzoeken of de verzoekende vreemdeling in het land van herkomst elke behandeling of opvolging kan verkrijgen die door de behandelende artsen mogelijk wenselijk wordt geacht. Er dient slechts te worden onderzocht op basis

van de medische stukken of de verzoekende vreemdeling bij een terugkeer naar het land van herkomst een reëel risico loopt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling, bij gebrek aan adequate behandeling of opvolging.

Uit het administratief dossier blijkt dat op basis van gezaghebbende bronnen (het MedCOI-project) werd onderzocht of de voor verzoeker noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Voormelde vraag wordt door de arts-adviseur bevestigend beantwoord. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeker heeft voorgelegd. De arts-adviseur verwijst ook naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Verzoeker betoogt dat hij in zijn aanvraag er op heeft gewezen dat *“zijn psychologische problemen te wijten zijn aan de evenementen die hij in zijn land van herkomst beleefd heeft”*.

Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de psychologische problemen van verzoeker. In het dossier bevindt zich MedCOI-informatie waaruit blijkt: *“outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Available”*. Deze informatie werd door de ambtenaar-geneesheer opgevraagd op 16 augustus 2021; het antwoord is van 22 augustus 2021. Gelet op het feit dat verzoeker zijn psychologische problematiek wordt vastgesteld door een psycholoog, terwijl de ambtenaar-geneesheer informatie heeft ingewonnen met betrekking tot psychiaters is volgend motief niet kennelijk onredelijk: *“In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen. Sinds 2005 bestaat het “Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)”*. Deze strategie resulteert in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid. De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.” Dit motief vindt uitgebreid steun in het administratief dossier.

Verzoeker betoogt dat *“de informatie van de arts-adviseur al oud is, daar ze van 2016-2019 gaat, wat de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen betreft. Dat de arts-adviseur gehouden was zijn informatie te actualiseren.”*

Verzoeker kan niet worden gevolgd dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd oud is.

Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer informatie heeft opgevraagd met betrekking tot Kinesithérapie, Tramadol, Paracetamol: « Request Sent 01/07/2020  
Response Received 11/07/2020 »,  
Met betrekking tot Psychotherapie: “Request Sent 16/08/2021  
Response Received 22/08/2021”,  
“Voor de toekomst: Orthopedische ingreep: “Request Sent 15/01/2021  
Response Received 17/01/2021 »,  
Pijntherapie: « Request Sent 15/01/2021  
Response Received 17/01/2021 »

Uit voorgaande blijkt dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd recenter is dan het OSAR-rapport van 2018 waarnaar verzoeker verwijst. De ambtenaar-geneesheer besluit niet op kennelijk onredelijke wijze: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele behandeling met kinesithérapie en pijnstilling zonder problemen kan verder gezet worden in het thuisland. Het ontbreken van Tramadol is geen reden om te besluiten dat de medicatie niet beschikbaar is gezien er analogen; opoïden en alternatieven onder vorm van NSAID's (meest aangewezen pijntherapie bij ruglijden voor langdurig gebruik) beschikbaar zijn. Voor de toekomst is de mogelijkheid tot ingreep of infiltraties ook beschikbaar zo nodig. De psychotherapie kan eveneens verder gezet worden. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Georgië.”*

Het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoeker geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn



bevoegdheid behoort enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoeker met zijn kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoeker aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskenning van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het enig middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

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

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC