

Arrest

nr. 280 604 van 23 november 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. STOROJENKO
Franklin Rooseveltlaan 348/3
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 28 juli 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 8 juni 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 ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 oktober 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 oktober 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. STOROJENKO die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat O. SOZEN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 31 mei 2022 diende verzoeker 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).

Op 8 juni 2022 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.05.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 K., Z. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.06.2022 (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, gestaaft door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan K.Z. te willen overhandigen.

Gelieve betrokkene ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980. Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld. Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de vereisten vermeld in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (PR RvV). Zij worden ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij ter post aangetekend schrijven of via het informaticasysteem van justitie (J-Box) zoals beschreven in de artikelen 2 tot 5 van het Koninklijk besluit van 16 juni 2016 houdende elektronische communicatie overeenkomstig artikel 32ter van het Gerechtelijk Wetboek, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het

indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is.

*Hoogachtend,
Voor de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie”.*

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

*“Schending van de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15.12.1980;
-Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;
-Schending van de zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel ;
-Schending van het artikel 3 EVRM ;*

7.2.1. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen

De motivering van de bestreden beslissing verwijst naar het advies van arts-adviseur.

De arts-adviseur onderzoekt de beschikbaarheid van medische zorgen uitsluitend aan de hand van de MedCOL databank en besluit vervolgens dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn:

“In het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de medische opvolging.

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

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

*-Aanvraag MedCOL van 11.10.2020 met het unieke referentienummer 14095
-Aanvraag MedCOL van 13.03.2022 met het unieke referentienummer 15636*

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele therapie in kader van de verslaving verder gezet kan worden in Georgië vermist speciale opvang en opvolging door een psychiater beschikbaar zijn evenals Methadone therapie. Bijkomend zijn Diazepam en Pregabaline ook beschikbaar.

Voor de hepatitis C is de klassieke opvolging medisch door een infectioloog en technisch met fibroscan beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.”

De arts-adviseur steunt zich uitsluitend op niet-publieke informatie uit de MedCoi databank. In beslissing worden wel fragmenten uit deze informatie geciteerd. De verzoeker kan uit de bestreden beslissing echter niet afleiden of er rekening gehouden is met zijn individuele situatie. Uit het medische advies blijkt niet dat deze behandeling, zoals noodzakelijk in het geval van verzoeker beschikbaar is. Daarnaast blijkt uit het standaard medisch attest dat een vertrouwensband met de behandelende arts cruciaal is voor de genezing van de verzoeker. Uit de summiere fragmenten overgenomen in het advies blijkt niet waar de beschreven zorgen beschikbaar zijn.

Deze gegevens kunnen door de verzoekers niet geverifieerd worden omdat de plaats waar deze zorgen beschikbaar zijn niet wordt, vermeld en in sommige gevallen "vakkundig" weggelaten. Er zijn ook geen voetnoten waarin de links naar publiek toegankelijke bronnen worden opgenomen.

Zoals uit het advies van de arts-adviseur blijkt zijn MedCoi bronnen niet publiek toegankelijk en is de inhoud ervan bijgevolg niet verifieerbaar. Zelfs de citaten in het advies van de arts-adviseur bevatten geen verifieerbare informatie.

Uw Raad heeft thans herhaaldelijk geoordeeld dat een arts-adviseur zijn oordeel niet kan steunen op websites die niet toegankelijk zijn voor publiek, wegens strijdigheid met het zorgvuldigheidsbeginsel én de materiële motiveringsplicht (RW 27.08.2014, RWV 10.11.2016).

De verzoekers verwijzen naar het arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII waarin werd gesteld dat informatie uit de MedCOL databank die niet toegankelijk is voor publiek niet conform de motiveringsbeginselen is :

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOL ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document (...) auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure (...) mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs: Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, ne50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt nc 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt nc 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt ne 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., ne 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E.,

arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt nc 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOL », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent notamment la disponibilité des médicaments requis.

[...]

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs: En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver

son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

De verzoekers kunnen op basis van de motivering van bestreden beslissing niet achterhalen of er op een correcte wijze werd vastgesteld dat de vereiste medische zorgen, rekening houdende met de individuele situatie van verzoeker, beschikbaar zijn.

Het feit dat deze informatie integraal werd toegevoegd aan het administratief dossier doet aan deze vaststelling geen afbreuk. Het is voor de verzoekers immers onmogelijk om inzage in het administratief dossier te krijgen alvorens huidig verzoekschrift te kunnen indienen. De verzoekende partij heeft een termijn van 30 dertig dagen na kennisgeving om een verzoekschrift tot nietigverklaring in te dienen, terwijl de verwerende partij een termijn van 30 dagen heeft om het administratief dossier over te maken. Uw Raad heeft reeds bevestigd dat een dergelijke werkwijze niet voldoet aan de motiveringsplicht.

De verzoekers verwijzen naar het arrest van uw Raad nr. 240 257 van 31 augustus 2020:

"De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden; zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - vsske behandelingen en zorgen acht de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdehpek en Coolsaet stellen aangaande "de rol van het administratief dossier" dot "sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen." (I. Opdebeeck en A. Coolsoet, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat "bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing" (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, Delsaut). De Raad van State stelde ter zake datenkei de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, "(kan) in beginsel (...) geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt" (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, idem, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144, RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin "deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen" RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwillen van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het falen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgesteld doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

De verzoekers kunnen bijgevolg niet nagaan of er correct geoordeeld werd dat de noodzakelijke zorgen effectief beschikbaar zijn, gelet op de individuele omstandigheden van de verzoeker.

De verwerende partij schendt de artikelen 9ter, 62 van de wet van 15.12.1980, de artikelen 2 en 3 van wet 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel en het artikel 3 EVRM.

-7.1.2. Vereiste behandeling en opvolging niet beschikbaar volgens documenten in het dossier

De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing dat de nodige zorgen voor de verzoeker beschikbaar zijn in Georgië.

Deze informatie strookt niet met de rapporten die door verzoeker aan de aanvraag zijn toegevoegd.

In de aanvraag wees verzoeker op volgende informatie:

'Uit het rapport van de Organisation Suisse à l'aide aux réfugiés, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux van 30.06.2020 (https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Georgien/200630_GEO_acces_soins_divers.pdf) (hierna : Rapport Osar 2020) blijkt dat psychotherapie en psychologische in het kader van een rehabilitatie programma begeleiding niet beschikbaar zijn in Georgië:

"Soins psychothérapeutiques très limités, surtout en ambulatoire. Manque de formation spécifique et psychiatres surchargés. Des soins surtout axés sur la pharmacothérapie.

Selon l'Ombudsman, les offres de réhabilitation psychosociale dans les établissements psychiatriques sont extrêmement limitées. Celles qui existent sont fragmentées et ne sont pas axées sur les besoins des patient-e-s. Les méthodes utilisées pour traiter les troubles mentaux restent largement basées sur la pharmacothérapie et l'approche biopsychosociale n'est pas mise en oeuvre (Ombudsman, 1er avril 2019). Pour Lelo Sulaberidze également, les soins psychiatriques ambulatoires se limitent souvent à prescrire et à distribuer des médicaments (OSAR, 28 août 2018). Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, les services psychiatriques ambulatoires n'incluent pas de psychothérapie car le personnel médical n'est pas formé pour traiter les traumatismes. Les troubles de la personnalité, par exemple, sont traités par des médicaments en période de rechute et il n'existe pas d'autres options de traitements. L'Ombudsman, cité par l'OSAR, estime qu'en Géorgie le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration pour les patient-e-s atteint-e-s de troubles mentaux sont presque inexistantes. Peu d'efforts sont fournis dans le domaine de la réhabilitation psychosociale et les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliqués dans des programmes de réhabilitation.

(Rapport Osar 2020 p. 4-5)

Uit hetzelfde rapport blijkt dat er geregeld een probleem is met de beschikbaarheid van medicijnen:

"Des médicaments souvent de mauvaise qualité et régulièrement indisponibles. Selon l'Ombudsmans, cité par l'OSAR, tes médicaments en Géorgie sont souvent de mauvaise qualité, la faute à un système d'appel d'offre qui donne la priorité aux médicaments les moins chers (OSAR, 28 août 2018). Selon BFA Staatendokumentation, l'unité d'information sur les pays d'origine de l'Office fédéral autrichien de l'immigration et de l'asile, des études ont montré qu'en Géorgie, les médicaments sont régulièrement indisponibles en raison de difficultés d'approvisionnement. Il arrive aussi qu'un médicament nécessaire ne soit pas prescrit ou que sa qualité ne puisse être garantie (BFA Staatendokumentation, février 2015). »

(Rapport Osar2020 p. 8)

Het medische personeel is onvoldoende opgeleid om deze opdracht te vervullen. Het zal voor de verzoeker onmogelijk zijn om een evenwaardige vertrouwensrelatie op te bouwen als met zijn huidige behandelend arts.

De nodige medicijnen zijn bovendien zeer vaak niet beschikbaar.

De verzoeker riskeert herval in middelengebruik, depressie en pijnklachten waardoor er bij terugkeer een risico bestaat op blootstelling aan een onmenselijke en vernederde behandeling."

Uit de beschikbare landeninformatie toegevoegd aan de aanvraag blijkt dat er een tekort is aan gekwalificeerd personeel om deze opdracht te vervullen, waardoor het onmogelijk zal zijn om een dezelfde vertrouwensband op te bouwen als met zijn huidige behandelend arts. Daarnaast is er in Georgië geregeld een tekort aan medicijnen.

De arts-adviseur gaat niet in op deze aangereikte informatie en verwijst enkel naar de niet verifieerbare informatie van MedCoi.

Hieruit volgt weldegelijk dat de nodige zorgen in Georgië niet beschikbaar zijn en dat een terugkeer naar Georgië een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van de verzoeker of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

De verwerende partij schendt de artikelen 9ter, 62 van de wet van 15.12.1980, de artikelen 2 en 3 van wet 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel en het artikel 3 EVRM.

7.1.3. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen

De arts-adviseur stelt met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen dat de verzoeker afkomstig is uit Rustavi, waar alle medische faciliteiten aanwezig zouden zijn. Het zou verzoeker overigens vrij staan zich te vestigen op de plaats waar de beste zorgen beschikbaar zijn. Indien de verzoeker zelf een deel van de behandeling zou moeten bekostigen, zou hij toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Daarnaast zou het niet onwaarschijnlijk zijn dat de verzoeker nog familie vrienden en kennissen zou hebben in Georgië waar hij toch 35 jaar zou hebben gewoond om hem te ondersteunen en op te vangen.

7.1.3.1 Geen netwerk

In de aanvraag werd vooreerst gewezen op het feit dat de verzoeker geen netwerk meer heeft in Georgië. Zijn vader is overleden in 2010 en zijn moeder verblijft in de EU. Zijn jongere broer Lasha woont in België. Zijn ex-echtgenote en kind wonen in de V.S. De verzoeker heeft dit zo verklaard in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming (Vragenlijst DVZ 21.02.2020). Deze informatie maakt deel uit van het administratief dossier en kon door de verwerende partij door een eenvoudige lezing worden vastgesteld.

Waar de verwerende partij stelt dat de verzoeker wel nog vrienden, kennissen of andere familieleden in Georgië zou hebben, dient erop gewezen te worden dat dit een loutere aanname is.

De verzoeker heeft geen familie meer in Georgië. Eisen dat de verzoeker dit aantoont is onredelijk want dit komt neer op een negatief bewijs.

De verzoeker heeft Georgië voor het laatst verlaten in 2015 en sindsdien nooit meer teruggekeerd. Zijn bestaande banden met Georgië zijn sindsdien vervaagd. De meeste van zijn vrienden hebben Georgië ondertussen verlaten en deze relaties zijn verwaterd.

Hij heeft geen woning en geen werk in Georgië.

Hij heeft in het verleden Georgië ook verschillende keren langdurig verlaten. De verzoeker verliet Georgië voor het eerst in 2001 vertrok naar het V.K. Hij verliet het V.K. in 2003 en vertrok naar Rusland om vervolgens naar Georgië terug te keren.

De verzoeker vertrok in 2006 en vertrok opnieuw naar het V.K. waar hij tot 2010 verbleef. Hij keerde naar aanleiding van het overlijden van zijn vader noodgedwongen terug naar Georgië. In 2014-2015 verbleef de verzoeker in Turkije.

De verzoeker kan weldegelijk met concrete elementen aantonen dat hij in Georgië niet kan rekenen op een netwerk.

7.1.3.2. Repressieve politiek tegen druggebruikers

De arts-adviseur houdt daarnaast geen rekening met het repressief beleid van Georgië inzake drugs en het maatschappelijk stigma dat aan druggebruikers kleeft.

De verzoeker heeft in zijn aanvraag nochtans gewezen op het feit dat het bij hebben of thuis bewaren van dosissen methadon strafbaar is in Georgië.

Uit een rapport van HRW "Harsh Punishment, The Human Toll of Georgia's Abusive Drug Policies" van 13.08.2018 (<https://www.hrw.org/report/2018/08/13/harsh-punishment/human-toll-georgiasabusive-drug-policies>) blijkt dat de politie geregeld onverwachte controles uitvoert bij (voormalige)druggebruikers en hierbij mensenrechtenschendingen begaat:

"Every year, police randomly detain thousands of people for coerced drug testing. Police have broad powers to stop individuals in the streets and compel them to undergo drug testing, if there are "sufficient grounds," including police intelligence, for assuming they are under the influence of drugs. If the person refuses to undergo the test, police can detain them for up to 12 hours in a forensics lab. Georgian law does not provide people held for testing the same rights as detainees, such as the right to make a phone call, even though they are in police detention. This leaves them vulnerable to ill-treatment by police. People whose drug use is problematic and former drug offenders are especially vulnerable to serial, coerced drug testing. "

(HRW, Harsh Punishment}

Personen die verdacht worden onder invloed van drugs te verkeren kunnen onverwachts door de politie getest worden en hebben minder rechten dan andere verdachten. Dit vergroot het risico op mishandeling door de politie. Bovendien worden personen die weigeren getest te worden aangehouden en onder dwang op het gebruik van drugs getest.

Hetzelfde rapport stelt verder het volgende met betrekking tot de gedwongen drugtests:

"Human Rights Watch interviewed over 50 individuals who had been transferred to forensics labs for drug testing. Almost all described how, when in police custody at the forensics lab, police did not afford them basic rights to which detainees should be entitled. The police did not explain to them any of their due process rights, such as the right to a lawyer or to notify a family member of their detention. In some cases Human Rights Watch documented, police would not allow people detained for drug testing to use the restroom when they refused to give urine samples; in a few cases police resorted to slaps and other measures to coerce the person to provide a sample, and in others they were not allowed to make a phone call, or exercise other fundamental rights afforded to a detainee in other circumstances. In a number of cases, police used the testing process to pressure detainees to become informants.

The forensics labs that carry out mandatory drug tests are under the jurisdiction of the Ministry of Interior and are not equipped for detaining people. "

(HRW, Harsh Punishment)

Mensen die weigeren om drugtest af te laten nemen worden geslagen en ontzegt van hun basisrechten totdat ze meewerken aan de test. Sommige verdachten mogen geen gebruik maken van het toilet indien ze niet meewerken. De duur van deze aanhouding kan wettelijk oplopen tot 12 uur. Ander mensen worden gedwongen om informant te worden door de politie. HRW stelde ook een geval vast waarbij een man overleed na het afnemen van een gedwongen drugtest. De politie gaf hem gedwongen vochtafdrijvende middelen:

"In one case documented by Human Rights Watch, a man died shortly after being released from forced detention drug testing, during which police allegedly gave him diuretic pills to force a urine sample. "

(HRW, Harsh Punishment)

Deze praktijken zijn in strijd op het verbod van arbitraire detentie vervat in het artikel 5 van het EVRM (zie HRW, Harsh punishment).

Georgië hanteert een nultolerantie inzake drugs waardoor de straffen op het bezit van drugs proportioneel hoger zijn dan voor geweldsmisdrijven zoals slagen en verwondingen, verkrachting en moord. De straf voor het bezit van meer dan 1 gram methadon is opsluiting van 8 tot 20 jaar. De wet laat aan de rechters geen mogelijkheid om rekening te houden met verzachtende omstandigheden en een straf op te leggen die lager is dan het wettelijk minimum. Van de door HRW onderzochte zaken resulteerde slecht 0,8% in vrijspraak:

"Possessing Methadone above 1 gram - 8 to 20 years or life sentence

(...)

As noted above, the "zero tolerance" policy stripped judges of their discretion to use more lenient sanctions for drug-related offenses than the minimum prescribed by the law. The only way to mitigate the harsh punishment would be to enter into a plea deal with the prosecution, which does have the power to set a prison term lower than what is set out in the criminal code.

The conviction rate for drug-related offenses is high. In 2016, of the 4,432 drug-related prosecutions heard by all courts in Georgia, only 18 cases (0.4 percent) resulted in acquittal."

(HRW, Harsh Punishment)

Uit het bovenstaande blijkt zeer duidelijk dat de verzoeker bij terugkeer naar Georgië omwille van zijn drugsverslaving en behandeling, indien deze al voorhanden zou zijn, problemen zal krijgen met de politie. Hij riskeert arbitraire vrijheidsberoving en gedwongen drugtests.

De verzoeker krijgt van de apotheek verschillende dosissen methadon per keer. Het gaat soms om een hoeveelheid voor één week of langer in samenspraak met de behandelende arts. De verzoeker kan voor het bezit van methadon een langdurige gevangenisstraf opgelegd krijgen.

Omdat de verzoeker dagelijks methadon moet innemen, zal hij ook niet kunnen werken in Georgië. Hij wees hier ook op in zijn aanvraag.

Het is volgens de Georgische strafwet verboden om methadon bij te hebben of thuis in te nemen. Hierdoor moeten personen die een substitutietherapie volgen zich dagelijks op de plaats van hun behandeling aanbieden om hun voorgeschreven dosis te kunnen innemen:

". Leur problème principal réside dans le fait que, la méthadone ne pouvant pas être emmenée et prise à domicile, les toxicomanes doivent se présenter quotidiennement dans ces centres, et qu'il peut leur être difficile de s'absenter de leur lieu de travail. Le coût des traitements privés de substitution est par ailleurs assez élevé au regard du niveau de vie moyen, puisqu'il s'élève entre 18 et 35 GEL journaliers selon la dose de traitement prescrite. Un article de 2018, publié dans l'International journal of Drug Policy,

note que les usagers de drogue rencontrent en outre parfois des difficultés dans l'accès à un suivi médical adapté du fait des horaires peu flexibles des centres médicaux, de leur distance géographique, du délai d'attente ou encore des attitudes parfois réticentes des professionnels du domaine de la santé à les soigner. »

(OFPRA, Rapport de mission en Géorgie du 22 juillet au 28 juillet 2020, p. 47)

(https://ofora.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/181219_geo_rapport_mission_ofpro_O.pdf)

Uit het rapport van OFPRA blijkt dat deze therapie ook zeer duur is en dat de medicijnen met eigen middelen betaald moeten worden. Bovendien zijn er problemen met toegang door het feit dat er geen flexibiliteit of begrip is vanwege het medische personeel naar de personen in substitutietherapie.

Hierdoor is het onmogelijk om werk te vinden omdat de verzoeker dagelijks en op een vast tijdstip methadon moet innemen.

Noch de arts-adviseur noch de verwerende partij houden met bovenstaande gegevens rekening, hoewel deze in de aanvraag worden vermeld.

7.1.3.3. Onbetaalbare medische zorgen en corruptie.

Uit het rapport Osar 2020 blijkt vooreerst dat psychotherapeutische zorgen voor volwassenen niet gedekt worden door de ziekteverzekering:

"Soins physio-thérapeutiques en principe non couverts par un programme d'État. Selon la Emory University; les séances de physiothérapies ne sont couvertes par un programme d'Etat que pour les enfants, essentiellement pour des problèmes de paralysie cérébrale et d'autres problèmes neurologiques. Ceux-ci ont droit à un maximum de 80 séances par année. Il n'existe pas de programme d'État pour les adultes, ce qui, selon cette source, entraîne une grave sous-utilisation, en particulier dans les soins aigus et subaigus, mais touche tous les niveaux. Dans le domaine de la neurologie en particulier, il existe un énorme besoin de réadaptation non satisfait dans le continuum des soins (Emory University, 4 novembre 2019) »

(Rapport Osar 2020 p. 13)

De behandeling voor depressie wordt ook niet gedekt:

" Le programme étatique de santé mentale ne couvre que les troubles mentaux les plus sévères. Les névroses, les dépressions, les troubles de stress post-traumatiques ou les troubles de la personnalité ne sont pas couverts. Selon BFA Staatendokumentation, qui se réfère à un rapport de MedCOI sur la Géorgie (BMA 9916), les diagnostics et les thérapies des troubles mentaux, tels que les psychoses font en principe partie du programme de santé publique gratuit. Cependant, les troubles mentaux tels que les névroses, les dépressions ou les troubles de stress post-traumatiques (TSPT) ne sont pas traités gratuitement (BFA Staatendokumentation, 9 août 2017). Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, le programme étatique de santé mentale couvre en priorité les soins psychiatriques visant les troubles mentaux les plus sévères, telles que les psychoses. Selon le courriel envoyé le 10 juin 2020 à l'OSAR par une personne de contact qui travaille dans le domaine de la santé mentale comme psychologue, les possibilités de traitement pour une personne souffrant de trouble de stress post-traumatique (SSPT) sont très limitées et peu accessibles en Géorgie, notamment en raison d'obstacles financiers et géographiques. Il n'existe pas de programme étatique ou d'assurance qui prenne en charge le traitement de cette maladie. Les troubles tels que la dépression ou l'anxiété ne sont pas non plus pris en charge gratuitement par l'État. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de Tbilissi, le programme d'État de santé mentale ne couvre les soins psychiatriques que de manière limitée. Les troubles de la personnalité ne sont, par exemple, pas couverts. »

(Rapport Osar 2020 p. 11-12)

De behandeling die niet gedekt wordt door de verzekering moet met eigen middelen betaald worden. De zorg in een privékliniek is echter zeer duur en in het geval van de verzoeker onbetaalbaar:

"Une couverture incomplète des soins de santé. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 13 septembre 2019 par une personne de contact qui travaille pour la Curatio International Fondation (CIF), le volet des soins ambulatoires planifiés de l'Universal Health Coverage (UHC) est incomplet. Seules sont couvertes les consultations avec les médecins de famille et sept spécialistes. En ambulatoire, seuls les tests de laboratoires et test de diagnostics les plus basiques sont remboursés, comme par exemple les ultrasons, les rayons x et les électrocardiogrammes (ECG). La plupart des soins de santé sont fournis par des cliniques privées et des hôpitaux qui participent à l'UHC en tant que fournisseurs de soins publics. Les patient -e-s ont le choix entre prestataires de soins de santé publics et privés. Pour les soins non - couverts par l'UHC, ceux-ci sont beaucoup plus chers dans les cliniques privées et les patient-e-s doivent alors les payer de leur poche (OSAR, 16 septembre 2019) »

(Rapport Osar p. 11)

De meeste medicijnen worden niet gedekt door de verzekering waardoor het merendeel van de Georgiërs hun medicijnen met eigen middelen moeten betalen:

"Près de 2/3 de la population doivent payer les médicaments de leur poche. Pour 1/3 de ces personnes, ces paiements sont associés à des coûts de santé catastrophiques. Lourde charge financière, en particulier pour les malades chroniques. Près de la moitié des ménages ne peuvent pas acheter les médicaments prescrits par les médecins. Selon la CIF, près de deux tiers de la population paient les médicaments de leur poche et pour la Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux d'un tiers de la population, ces paiements sont associés à des coûts de soins de santé catastrophiques. Ces paiements font peser une lourde charge financière sur le revenu disponible des ménages et créent d'importants obstacles à l'accès au financement, en particulier pour les pauvres et les patient-e-s atteints de maladies chroniques. Ce haut niveau de dépenses est en grande partie causé par les prix élevés des médicaments qui profitent de l'absence de régulations du marché. Les médicaments génériques plus abordables sont également souvent peu disponibles dans les pharmacies. La CIF estime que la moitié des ménages géorgiens sont incapables d'acheter les médicaments prescrits en raison de leurs coûts trop élevés (CIF, décembre 2019). Selon l'IOM/ZIRF, la plupart des médicaments ne sont pas couverts par les programmes étatiques. Les patients doivent donc les payer de leur poche (IOM/ZIRF, 2019). Selon la CIF, cité dans un rapport de l'OSAR, les médicaments prescrits et distribués pour soigner les troubles mentaux sont souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Les patients sont donc souvent forcés d'acheter eux-mêmes les médicaments (OSAR, 28 août 2018). »

(Rapport Osar 2020 p. 13-14)

Het resultaat van de hoge kostprijs van de medicijnen en het gebrek aan dekking door de verzekering is dat de verzoeker niet in staat zal zijn om zijn medicijnen te betalen.

Het Osar rapport 2020 maakte een berekening waarbij rekening werd gehouden met de sociale bijstand, de kostprijs van medicijnen en de gemiddelde levensduur. Het besluit is dat het betalen van medische kosten in dit geval onmogelijk is (Rapport Osar p. 14-15).

Zoals hierboven uiteengezet zal de verzoeker omwille van zijn behandeling niet in staat zijn om werk te vinden, gelet op het feit dat hij dagelijks methadon moet innemen op een precies tijdstip. Hij zal geen dosissen mee naar huis krijgen en zal zich dagelijks moeten aanbieden op de plaats van zijn behandeling.

Daarnaast is er in Georgië een maatschappelijk stigma te aanzien van druggebruikers dat wordt versterkt door de zeer hoge straffen die op het bezit van drugs staan. Geen enkele werkgever zal het zich riskeren om een (ex)drugverslaafde aan te nemen. In de bestreden beslissing blijkt niet dat de arts-adviseur in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen met deze omstandigheden, eigen aan het dossier van verzoeker, rekening heeft gehouden.

De bestreden beslissing schendt de artikels en rechtsbeginselen opgesomd in het middel.

De bestreden beslissing moet vernietigd worden."

3.2. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van 7 juni 2022, waar in de bestreden beslissing naar wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht. De motieven van het medisch advies worden aldus geacht deel uit te maken van de bestreden beslissing. Het advies luidt als volgt:

"Geachte Heer,

[...]

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 31.05.2022.

Aangeleverde documenten:

SMG d.d. 15-03-2022 van Dr. G.

o Voorgeschiedenis van hepatitis C behandeld in Frankrijk

o Actueel probleem : opvolging De Sleutel wegens heroïne en opiumafhankelijkheid , depressie en veralgemeende pijnproblematiek

o Medicatie: Methadon, Diazepam, Lyrica

Attest beoordeling procedurele noden 21-02-2020

Afschrift dossier opvangcentrum Mechelen: gegevens 2020

Aanmelding de Sleutel 17-12-2020

Schrijven naar de advocaat d.d. 29-12-2021 in kader van aanmelding begeleiding

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 42 jaar betreft afkomstig uit Georgië. Hij volgt een begeleiding in kader van drugsverslaving en depressie en pijn sinds 2020. Een opvolging en evolutie of resultaat van de therapie is niet gekend. Indicatie en onderbouwde verantwoording voor de keuze van therapie, specifiek in kader van de toediening van Lyrica, pijnmedicatie die alleen onder bepaalde indicaties terugbetaald wordt, is niet meegedeeld. De hepatitis C wordt niet meer weerhouden in kader van actieve pathologie gezien de behandeling in Frankrijk, en het ontbreken van enige gegevens over actuele opvolging. Naast specifieke psychiatrische opvolging weerhouden we als medicatie: Methadone, in kader van de drugsproblematiek Diazepam, benzodiazepine Lyrica=Pregabaline, pijnmedicatie

Betrokkene kan 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 is1:

Aanvraag MedCOI van 11.10.2020 met het unieke referentienummer 14095

Aanvraag MedCOI van 13.03.2022 met het unieke referentienummer 15636

Availability of medical treatment

Source BMA 14095

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 08/10/2020

Response Received 11/10/2020

[.....]

Zo nodig in het kader van hepatitis C opvolging

[.....]

Medicatie

Methadone

Availability of medical treatment

Source BMA 14095

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 08/10/2020

Response Received 11/10/2020

[.....]

Diazepam

*Availability of medical treatment
Source AVA 15636
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 11/03/2022
Response Received 13/03/2022*

Pregabalin

*Availability of medical treatment
Source AVA 15636
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 11/03/2022
Response Received 13/03/2022*

[.....]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele therapie in kader van de verslaving verder gezet kan worden in Georgië vermits speciale opvang en opvolging door een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn evenals de Methadone therapie. Bijkomend zijn Diazepam en Pregabalin ook beschikbaar.

Voor de hepatitis C is de klassieke opvolging medisch door een infectioloog en technisch met fibroscan beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er 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 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 ontfemt 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 ongeneeslijk zieken, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,..., spoedhulp, enz...³ In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Rustavi, 1 van de grootste steden van Georgië, 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.⁴ Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voege 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 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.⁸ 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 van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Bovendien is het niet onwaarschijnlijk dat er nog familie, vrienden of kennissen van betrokkene in Georgië, het land waar betrokkene toch meer dan 35 jaar verbleef, woont en waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang.

De advocaat van betrokkene verwijst naar een rapport van een NGO om aan te halen dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn in Georgië. Uit onze informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen 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)."

3.3. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954). Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht kan *in casu* niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS nr. 242.035 van 2 juli 2018).

De beweerde schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet 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 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."

Met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling en zorgen waaraan verzoeker nood heeft, voert verzoeker aan dat de arts-adviseur bij zijn onderzoek onvoldoende rekening heeft gehouden met zijn persoonlijke situatie. De Raad die echter op te merken dat het medisch advies wel degelijk gepersonaliseerd is. De arts-adviseur wijst erop dat verzoeker sinds 2020 begeleiding volgt in het kader van een drugsverslaving, depressie en pijn. Op basis van de MedCOI databank stelt de arts-adviseur vast dat de actuele therapie in het kader van verzoekers verslaving kan worden verdergezet in Georgië aangezien speciale opvang en opvolging door een psychiater er beschikbaar zijn evenals methadone therapie. De andere medicijnen die verzoeker neemt, namelijk diazepam en pregabaline, zijn tevens beschikbaar. Wat betreft verzoekers besmetting met hepatitis C, stelt de arts-adviseur op basis van dezelfde databank vast dat de klassieke medische opvolging door een infectioloog beschikbaar is alsook de technische opvolging aan de hand van een fibroscan.

Aangaande de geraadpleegde MedCOI-databank, voert verzoeker aan dat deze niet publiek toegankelijk is. Verzoeker betoogt dat de uittreksels van de MedCOI-databank zoals vervat in het medisch advies onvolledig zijn aangezien er niet verduidelijkt wordt waar in Georgië de benodigde zorgen en medicatie beschikbaar zijn.

In de voetnoot van het advies van de arts-adviseur wordt toegelicht dat het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) bij lokale artsen in het land van herkomst of bij International SOS informatie verzamelt over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de land van herkomst. *In casu* wordt er in het advies niet alleen op gewezen dat de bronnen worden toegevoegd aan het administratief dossier, maar worden de relevante passages uit de gehanteerde MedCOI-documenten er ook in overgenomen. Uit het advies blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd gepuurd uit de BMA- en AVA-documenten waarnaar wordt verwezen. De relevante passages uit de geraadpleegde MedCOI-documenten werden opgenomen in het medisch advies. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoeker. Hij toont niet aan dat hij deze informatie niet zouden kunnen verifiëren en niet in staat zouden zijn gesteld om na te gaan of werd uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of die gegevens correct werden beoordeeld, en of het bestuur op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat verzoekers met kennis van zaken zouden kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. Er blijkt niet dat hij om inzage heeft verzocht bij verweerder of tijdens de procedure voor de Raad. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij in de onmogelijkheid was om het administratief dossier te raadplegen (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

Wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en medicatie waaraan verzoeker nood heeft, voert hij aan dat de informatie uit de MedCOI databank niet strookt met de rapporten die door hem werden toegevoegd aan zijn aanvraag. Verzoeker verwijst hierbij naar een rapport van 30 juni 2020 van de OSAR. Uit dit rapport blijkt dat ambulante psychotherapeutische zorgen beperkt zijn in Georgië. Verzoeker betoogt dat er een tekort is aan gekwalificeerd personeel waardoor het onmogelijk is om dezelfde vertrouwensband op te bouwen als met de arts die verzoeker momenteel behandelt. Daarnaast is er volgens verzoeker tevens geregeld een tekort aan medicijnen.

Uit de voormelde bronnen BMA 14095 en AVA 15636 waarnaar de waarnaar de arts-adviseur verwijst blijkt dat in Georgië gespecialiseerde psychiatrische zorgen voor drugsverslaafden beschikbaar zijn, alsook methadontherapie, diazepam en pregabaline. Op basis hiervan stelde de arts-adviseur vast dat *“de actuele therapie in het kader van de verslaving verder gezet kan worden in Georgië vermits speciale opvang en opvolging door een psychiater en psycholoog beschikbaar zijn evenals de Methadone therapie. Bijkomend zijn Diazepam en Pregabaline ook beschikbaar”*. In verband met verzoekers besmetting met hepatitis C, stelt de arts-adviseur vast dat de *“de klassieke opvolging medisch door een infectioloog en technisch met fibroscan beschikbaar [is]”*.

In het rapport van de OSAR, waarnaar verzoeker verwijst, wordt duidelijk gesteld dat er 23 diensten of psychiatrische instelling zijn in Georgië die psychologische opvolging aanbieden. Daarenboven blijken ook ambulante psychiatrische zorgen beschikbaar te zijn in tien ambulante onafhankelijke poliklinieken of in een van de acht psychiatrische ziekenhuizen (p. 37). Waar er verder in het rapport kritiek wordt geuit op de tekorten in de psychiatrische zorgen in Georgië, toont verzoeker niet aan dat hij geen toegang zou kunnen verkrijgen tot de noodzakelijk zorg. Er blijkt niet waarom verzoeker niet aanmerking zou kunnen komen voor deze zorgen.

De bevindingen van de arts-adviseur vinden daarenboven steun in de door hem geconsulteerde bron, meer bepaald de *Country Fact Sheet, Access to Healthcare Georgia* van 2019. Uit dit rapport blijkt dat er sinds 2005 een programma bestaat voor drugverslaafden dat geleidelijk is uitgebreid. Sinds juli 2017 wordt de behandeling en de medicatie vergoed door de staat. Er wordt op gewezen dat de zorgen die aangeboden worden door de staat beperkt zijn en dat de meeste begeleiding georganiseerd wordt door de NGO *Harm reduction network*. De kost voor methadon wordt terugbetaald (p. 53).

In een volgend middelonderdeel voert verzoeker aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met het repressief beleid van Georgië inzake drugs en het maatschappelijk stigma dat aan druggebruik kleeft. Hij wijst erop dat het strafbaar is om in het bezit te zijn van methadon en dat hij daarenboven arbitraire vrijheidsberoving riskeert alsook gedwongen drugtesten. Ter ondersteuning van zijn betoog verwijst verzoeker naar een rapport van *Human Rights Watch* van 13 augustus 2018 en een rapport van OFPRA van 28 juli 2020. Uit het voorgaande is reeds gebleken dat methadon terugbetaald wordt in het kader van substitutietherapie.

Daarenboven blijkt uit het rapport van OFRA dat inderdaad dat men niet thuis in het bezit mag zijn van methadon maar dat de medicatie ingenomen kan worden in welbepaalde centra. Verzoeker verduidelijkt niet waarom dit *in casu* ontoereikend is.

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, waarbij tevens moet opgemerkt worden dat ook in België soms wachttijden bestaan alvorens men bij een specialist terecht kan of kan worden opgenomen voor mentale problemen, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoeker in Georgië kan beschikken over de nodige opvolging alsook de benodigde medicatie kan bekomen. De arts-adviseur heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Het loutere gegeven dat er in het algemeen opmerkingen kunnen worden geplaatst bij de kwaliteit van de zorgverlening in Georgië toont geenszins aan dat de zorg aldaar dermate ondermaats is dat niet meer kan gesproken worden van een adequate behandeling.

Waar verzoeker opwerpt dat in het medisch advies niet wordt gespecificeerd waar in Georgië de zorg en medicatie beschikbaar is, moet er in eerste instantie op worden gewezen dat in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet sprake is van het “land” en niet van streek van herkomst. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de behandeling beschikbaar is in Georgië (RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Ten overvloede wordt erop gewezen dat de informatie over de beschikbaarheid, daarbij inbegrepen de instellingen waar precies de zorg onder meer kan worden verkregen, zich in het administratief dossier bevindt en verzoeker, na inzage, in de mogelijkheid was om aan te tonen dat het onderzoek naar de beschikbaarheid *in casu* niet deugdelijk is gebeurd.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kent een ruime appreciatiebevoegdheid toe aan de ambtenaar-geneesheer of arts-adviseur bij de beoordeling van de medische gegevens van de aanvrager, waarbij het volstaat na te gaan of een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Derhalve kan de ambtenaar-geneesheer er te dezen niet toe worden verplicht de beweegredenen voor zijn motieven te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS nr. 247.716 van 5 juni 2020). Uit de uiteenzetting van verzoeker blijkt niet dat de arts-adviseur zijn appreciatiebevoegdheid heeft overschreden of op niet-afdoende of onzorgvuldige wijze heeft gemotiveerd dat waarom hij geen onmogelijkheid tot reizen in aanmerking heeft genomen.

3.4. Waar verzoeker zich beroept op een schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, *N./Verenigd Koninkrijk*). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili/België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde:

“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak “*N v. Verenigd Koninkrijk*” die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld

aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen).

In casu toont verzoeker dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoeker in Georgië over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

Het loutere gegeven dat de toegankelijkheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT