

Arrest

nr. 283 514 van 19 januari 2023
in de zaak RvV X / II

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 7 juli 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 11 april 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 december 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 december 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, geboren te Rustavi, heeft op 18 oktober 2019 internationale bescherming in België aangevraagd. Dit verzoek om internationale bescherming leidt uiteindelijk tot de beslissing van de commissaris-generaal van 21 december 2020 waarbij het verzoek om internationale bescherming als kennelijk ongegrond wordt beschouwd.

Op 2 september 2021 werd met arrest nr. 260 026 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 8 november 2021 dient de verzoekende partij, zonder België te hebben verlaten, een tweede verzoek om internationale bescherming in. Op 23 december 2021 neemt de commissaris-generaal ten aanzien van de verzoekende partij de beslissing houdende een niet-ontvankelijk verzoek (volgend verzoek). Met arrest nr. 278 640 van 12 oktober 2022 verwerpt de Raad het beroep tegen deze beslissing.

1.2. De verzoekende partij diende op 18 september 2021 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

Op 8 oktober 2021 werd een medisch-advies door de arts-adviseur opgesteld en werd een beslissing genomen die de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaart.

Met arrest 270 228 van 22 maart 2022 vernietigt de Raad deze beslissing omdat stukken waarop die beslissing steunde niet voorhanden waren in het administratief dossier en de wettigheidscontrole niet mogelijk was.

1.3. Op 11 april 2022, met kennisgeving op 8 juni 2022, neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Dit is de bestreden beslissing met volgende redengeving:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09.2021 bg 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:

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 voor A. K., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.04.2022 in gesloten omslag).

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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling In zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RW n"203976 van 18/05/2018).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij sinds oktober 2019 in België verblijft en perfect geïntegreerd is). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier Ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelet op de Aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 18.09.2021 door betrokkene Ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 06.09.2021 van zijn asielprocedure 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).

(...)"

1.4. Het medisch advies, op dezelfde dag als de bestreden beslissing ter kennis gegeven, waarop de bestreden beslissing steunt, kent de volgende motieven:

"(...)

A. K. (R.N. ...)

Mannelijk

Nationaliteit: Georgië

Geboren op 12.05.1972

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 18.09.2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

SMG d.d. 14-09-2021 van Dr. C.-R., psychiater, met de volgende informatie:

- o Voorgeschiedenis van trauma in het thuisland
- o Ontwikkelen van een PTSD met episodes van majeure depressie en psychose met hallucinaties en neiging tot auto-agressie en autodestructie
- o Actuele therapie : Escitalopram en Risperdone
- o Volgt psychotherapie

Verslag psychiater d.d. 15-09-2021: vermelden van Methadon. Uitgebreide omschrijving van de symptomatologie, geen vermelding van aard van trauma

Psychologisch verslag d.d. 08-09-2021

Advies psycholoog d.d.10-09-2021

Attest dat betrokkene in Fedasil centrum dient te blijven

SMG d.d. 29-03-2022 van Dr. C.-R., psychiater met de volgende informatie:

- o Gekend met depressie met psychotische periodes, PTSD
- o Uitgebreide beschrijving van de symptomatologie
- o Actuele therapie: Escitalopram en Risperdone

Psychiatrisch rapport

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man van actueel 49 jaar betreft afkomstig uit Georgië.

Hij ontwikkelde naar aanleiding van gebeurtenissen in zijn thuisland een PTSD met zeer uitgebreide symptomatologie. Er deden zich geen acute momenten voor die een eventuele hospitalisatie noodzaakten.

Zijn huidige therapie bestaat uit opvolging door een psychiater, een psycholoog en medicamenteuze ondersteuning met Risperdone, een antipsychoticum en Escitalopram.

Het zelfmoord risico wordt niet specifiek in aanmerking genomen vermits er nog geen incident geweest is en dit een algemeen symptoom inherent aan de aandoening is.

Een ziekenhuis zou in de nabijheid moeten zijn voor eventuele opname evenals een ondersteuning door een verpleegkundige.

In het recent schrijven van de psychiater wordt Methadon vermeld zonder vermelding van een eventuele verslavingsproblematiek.

Zijn medische conditie vormt geen tegenindicatie tot reizen.

Beschikbaarheid van de zomen 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 nlet-publiek is:

Aanvraag MedCOL van 08.03.2021 met het unieke referentienummer 14530

Aanvraag MedCOL van 22.08.2021 met het unieke referentienummer 16061

Aanvraag MedCOL van 11.10.2020 met het unieke referentienummer 14096

Aanvraag MedCOL van 25.04.2021 met het unieke referentienummer 14726

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater en psycholoog samen met de noodzakelijke psychotherapie beschikbaar is in het thuisland. De actuele medicatie Escitalopram en Risperidon zijn eveneens beschikbaar. Ondersteuning door een verpleegkundige is beschikbaar evenals opnamemogelijkheden in acute periodes.

Zo er een onderliggende verslavingsproblematiek is, is Methadon en speciale opvang 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:

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Georgië ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Hij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft 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, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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 Arbeid, Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De gezondheidszorg werd er grotendeels geprivatiseerd. Er is een universeel dekkingssysteem dat een basisdekking biedt (UHCP). Het is voornamelijk op de armen gericht en dekt momenteel 83% van de bevolking. De (toegang tot de) gezondheidszorg is er de laatste jaren sterk op vooruitgegaan. De UHCP voorziet in een volledige of gedeeltelijke dekking van de meest elementaire en 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, het inkomen, de status en de ziekte.

De staatsverzekering dekt niet alle ziekenhuizen, maar die waarmee zij een overeenkomst heeft. Hoewel de ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze - de facto - als semi-openbare instellingen.

Naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten.

Sinds 1995 bestaat er een Staatsprogramma Mental Health (SPMH). Het heeft tot doel de geografische beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van psychiatrische diensten voor de Georgische bevolking te vergroten/ Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige

intramurale psychiatrische zorg) Is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land.

Ambulante consultaties bij een psychiater (en de daarop volgende voorschriften) zijn inbegrepen in de dienstverlening, ofwel in een van de 10 zelfstandige ambulante centra of poliklinieken, ofwel in een van de 8 psychiatrische ziekenhuizen met een gevestigde polikliniek.

Acute Intramurale zorg is beschikbaar in 9 zelfstandige ziekenhuizen in de hele provincie en in 3 klinische psychiatrische eenheden, geïntegreerd in de algemene ziekenhuizen in de hoofdstad.

De SPMH dekt ondermeer behandeling, medicatie en spoedeisende en langdurige intramurale zorg.

Sinds 2005 bestaat er eveneens het Staatsprogramma Drugsverslaving, dat instaat voor de behandeling van drugsverslaafden. De meeste hulp wordt echter verleend via de NGO Harm reduction-netwerk die helpt bij de medicamenteuze therapie, sociale psychotherapie en algemene ondersteuning.

Methadon wordt volledig gedekt in het kader van medicamenteuze vervangingstherapie. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat hij in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn asielprocedure verklaarde hij immers dat hij nog wekelijks contact heeft met zijn neef en diens vrouw in Georgië.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoeker om terug te keren. Het staat hem 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. Reïntegratieblijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van het "beginsel van behoorlijk bestuur". Zij meent dat er een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"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 evenals van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het beginsel van behoorlijk bestuur en van de kennelijke beoordelingsfout evenals van artikel 3 van het EVRM.

Overwegend dat de ernst van de ziekte van verzoeker niet door tegenpartij betwist wordt.

Dat ter herinnering, verzoeker aan een « strenge PTSD met risico van het - auto-agressieve afreageren - grootst depressief voorval, psychotische symptomen met destructurende hallucinaties"

Dat, volgens de arts-adviseur, hoewel de ernst van zijn ziekte niet betwist wordt, hij beschouwt dat verzoeker op correcte wijze in Georgië behandeld zal kunnen worden.

Dat hij beschouwt dat er geen rechtstreekse bedreiging bestaat voor het leven van verzoeker of voor zijn fysieke integriteit omdat de medische behandeling in Georgië, zijn land van herkomst, beschikbaar en toegankelijk is.

Dat hij zich daarvoor op algemene informatiesites baseert, toch zonder te kunnen bewijzen dat verzoeker echt toegang zou kunnen hebben aan de gezondheidszorgen in Georgië.

Dat hij zich tevreden stelt door aan te duiden dat de medicamenten waarvan verzoeker thans geniet, evenals de psychiatrische opvolging ook in Georgië bestaan en dat hij van de kosteloosheid ervan zou kunnen genieten dankzij een sociale dekking.

Dat verzoeker vaststelt dat de alle informatie van de arts-adviseur, heel oud zijn, daar ze van verleden jaar of zelfs van 2014 dateren wat de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen betreft.

Dat de arts-adviseur zijn informatiebronnen zou moeten actualiseren.

Dat bovendien, hij de argumenten van verzoeker absoluut niet beantwoordt, wanneer deze verklaart dat het Georgische gezondheidssysteem onvoldoende gefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen laag blijft, dat de installaties en uitrustingen van lage kwaliteit zijn, dat de medische verzorging ontoegankelijk blijft voor de meerderheid van de bevolking, die in Georgië weinig hulp krijgt op gebied van de gezondheidszorgen.

Dat in zijn advies de arts-adviseur vermeldt dat "naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma 's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten".

Dat hij nochtans niet verduidelijkt of de psychologische en/of psychiatrische ziektes door de MoLHSA behandeld worden.

Dat het ook angstwekkend is vast te stellen dat volgens de arts-adviseur, de openbare verzekering niet alle ziekenhuizen dekt, maar alleen degene die waarmee zij een overeenkomst gesloten heeft

Dat er geen verduidelijking gegeven wordt over deze lijst ziekenhuizen die door deze verzekering gedekt zijn. Dat hun aantal en hun lokalisatie onbekend zijn.

Dat hij bovendien aanduidt dat: « hoewel de ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze - de facto- als semi-openbare instellingen ».

Dat men nochtans niet weet waarop de arts-adviseur zich baseert om deze bewering uit te drukken.

Dat hij geen verwijzing maakt naar een specifieke documentatie en er is niets dat inderdaad bewijst dat alle ziekenhuizen toegankelijk zijn voor de hele bevolking.

Dat dit nog meer belangrijk is dat hij op pagina 1 van zijn advies erkent dat de aanwezigheid op korte afstand van een hospitaal voor verzoeker noodzakelijk is, voor een eventuele opname of medische verzorging.

Dat volgens de arts-adviseur, de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen dus mogelijk zijn, maar hij heeft nochtans zijn redenering niet verder gebracht, hoewel verzoeker hem oplettend gemaakt had op de praktische problemen die bestaan om toegang te hebben aan deze zorgen.

Dat verzoeker nochtans een verslag van de OS AR van 2018 neerlegt, waaruit voortvloeit dat : "Pour la BM et l'OMS, un des principaux problèmes auxquels fait IVHCP, 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 alles wat zich achter de schermen afspeelt vermeldt: "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 patient-e-s. Ceux-ci représentent une sérieuse menace de paupérisation pour les personnes à bas revenus".

Dat nog meer, de OSAR de nadmk legt op de concrete problemen die de psychiatrische sector kent, 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 patient-e-s hospitalisées, la première priorité de l'État, 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, SI 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 patient-e-s (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 patient-e-s 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 patient-e-s doivent souvent eux-mêmes acheter les médicaments (CIF, juin 2014)".
- "Comme les services psychiatriques ambulatoires sont trop peu nombreux, les patient-e-s qui rechutent sont souvent réhospitalisé-e-s 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 patient-e-s sont soit libéré-es, 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 patient-e-s".
- "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 patient-e-s 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, SI 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".
- les médicament sont de mauvaise qualité: "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, SI 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 patient-e-s 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 l'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 patient-e-s, et dont l'origine est souvent indienne ou géorgienne, sont souvent inefficaces".

Dat verzoeker een nieuw verslag van de Osar, van 2020 neerlegt en dat van later is dan de nieuwe documentatie van tegenpartij, waarop de arts-adviseur zich baseert.

Dat uit dit nieuwe verslag blijkt dat :

- de financiële middelen voor de psychiatrische behandelingen en voor de psychotherapeuten onvoldoende zijn, vooral voor de ambulante psychiatrische zorgen ;

- er is een gebrek aan psychiaters en de kwaliteit van de zorgen laat te wensen, met bovendien lange wachttijden.
- er zijn maar 3,2 psychiaters voor 100.000 bewoners in Georgië, hoewel voor Europa men, een gemiddelde van 8.59 psychiaters voor 100.000 personen telt :
- in februari 2020, maakte zich de ombudsman zorgen over het feit dat een onvoldoende financiering een negatief invloed kon hebben op de kwaliteit van de zorgen voor de patiënten. »
- daar hun aantal onvoldoende is, geniet het medische personeel niet van voldoende werkomstandigheden.
- er is een gebrek aan specifieke opleidingen en de psychiaters zijn in het algemeen overladen
- De OSAR protesteert ook over een onaangepaste therapeutische omgeving die de patiënten tot een hoog risico van geweld blootstelt door gebrek aan aangepaste antwoorden van de psychiatrische instellingen.
- de OSAR vreest dat een gebrek aan opvolging en een onderontwikkeling van de ambulante psychiatrische zorgen, een breuk in de vervolging van de zorgen zou kunnen veroorzaken en het risico van recidief voor de patiënten zou kunnen meebrengen ;
- de OSAR protesteert ook tegen het feit dat de psychotrope medicamenten die aan de patiënten gegeven worden, dikwijls van minder kwaliteit zijn en daardoor ondoeltreffend zijn wat als gevolg heeft dat de patiënten verplicht zijn medicamenten van betere kwaliteit met hun eigen geld te betalen.
- In tegenstelling met wat door de arts-adviseur van tegenpartij verklaard wordt, protesteert de OSAR ook tegen een onvolledige dekking van de gezondheidszorgen.
- Zo, zelfs indien de psychiatrische verzorging theoretisch door een apparaat van de staat voor het geestelijke gezondheid programma gedekt moet worden, in werkelijkheid zijn alleen de gevallen die als dringend beschouwd worden, daarmee gedekt, dat volgens de OSAR, « het UHC dekt hoofdzakelijk de primaire gezondheidszorgen voor mensen die aan psychische problemen lijden ; het programma van de staat voor de geestelijke gezondheid, dekt alleen maar de ernstige geestelijke stoornissen, en de neurosen, maar de depressies, de post-traumatische stoornissen of de persoonlijkheidsstoornissen zijn niet gedekt.
- Ongeveer 2/3 van de bevolking moet de medicamenten zelf betalen. Voor 1/3 van deze personen, vormen deze betalingen voor gezondheidszorgen, ontzettend kosten. Zware financiële kosten, in het bijzonder voor de chronische zieken. Bijna ongeveer de helft van de gezinnen kan de medicamenten die door de artsen voorgeschreven zijn, niet kopen.

Dat men wel wil aannemen dat het gezondheidssysteem niet 100% gelijk moet zijn met het Belgische sanitaire systeem, maar mag ook niet belangrijke zwakten tonen.

Dat het, heel duidelijk, veel lager ligt dan het Belgische systeem, en dat het ook falen bevat, die de gezondheid of het leven van verzoeker in gevaar brengen;

Dat tegenpartij of de arts-adviseur deze aspecten moest onderzoeken.

Dat het middel gegrond is."

2.2. De verzoekende partij voert onder meer de schending aan van de formele motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, dat een afdoende motivering oplegt.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur van 11 april 2022, dat samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis is gegeven (hierna: het medisch advies).

De bestreden beslissing en het medisch advies leggen uit dat de verzoekende partij weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor het leven, de fysieke integriteit, of onmenselijke of vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek met verwijzing naar de gebruikte bronnen die deels worden geciteerd, dat voor de behandeling van de ziekte de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt zodoende dat de gemachtigde zijn beslissing over de medische verblijfsaanvraag volledig steunt op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van deze bestreden beslissing. Wanneer een motiveringsgebrek wordt vastgesteld in het advies van de arts-adviseur, dan strekt deze onwettigheid zich derhalve tevens uit tot de bestreden beslissing zelve.

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

Uit het verzoekschrift blijkt dat het normdoel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

Deze aangevoerde bepalingen zijn niet geschonden.

2.3. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies inhoudelijk en stelt dat er een manifeste beoordelingsfout werd begaan. Zij voert aldus de schending van de materiële motiveringsplicht aan dat in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet onderzocht worden.

De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In dit geval is niet betwist dat de verzoekende partij aan een ernstige ziekte in die zin lijdt.

De arts-adviseur besluit dat de behandeling voor deze ernstige ziekte adequaat toegankelijk en beschikbaar is in het herkomstland.

Er werd nagegaan of de verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, of haar leven bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland. Dit is volgens de arts-adviseur het geval.

Bijgevolg moet uit de bestreden beslissing duidelijk blijken dat de nodige medische zorgverlening voorhanden is.

2.4. In dat kader bekritiseert de verzoekende partij het medisch advies omdat de arts-adviseur zich baseert op algemene informatiesites, zonder te bewijzen dat de verzoekende partij echt toegang tot de nodige medische zorg heeft, dat de arts-adviseur zich beperkt tot aanduidingen van de medicatie en het bestaan van psychiatrische opvolging, en de vaststelling dat de verzoekende partij kan genieten van de kosteloosheid van de medische zorgen. Zij verwijt de arts-adviseur gebruik te maken van oude bronnen.

De Raad volgt deze stelling niet.

In dit geval heeft de arts-adviseur gebruik gemaakt van verschillende MedCOI-documenten, deels geciteerd en voorhanden in het dossier. In deze documenten vindt men de precieze adressen waar de nodige zorgen kunnen verkregen worden, zowel naar de medicatie toe als naar de psychiatrische opvolging. De bronnen die de arts-adviseur gebruikt, zijn recent, met name voor de MedCOI-documenten van 2021 en 2020 (aanvraag MedCOI van 8 maart 2021 met het unieke referentienummer 14530, aanvraag MedCOI van 22 augustus 2021 met het unieke referentienummer 15061, aanvraag MedCOI van 11 oktober 2020 met het unieke referentienummer 14095, aanvraag MedCOI van 25 april 2021 met het unieke referentienummer 14726) en voor het onderzoek naar de toegankelijkheid: 'Project MedCOI - BDA/EASO, Question & Answer B DA- BDA-20190923-GE-7074, 31 October 2019, p. 3-4, Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2019, p. 29', zijnde ook de voetnoten waarnaar verwezen wordt, voorhanden in het administratief dossier. Het is niet omdat de MedCOI-documenten slechts deels zijn ingescand in het medisch advies dat de precieze adressen van de zorgverlening met naam en toenaam niet kunnen teruggevonden worden. Het volstaat hiervoor het administratief dossier te raadplegen. Uit deze MedCOI-documenten blijkt dat ziekenhuizen worden vermeld zowel voor hospitalisaties als voor niet-gehospitaliseerde patiënten die dezelfde gezondheidsproblematiek kennen als de verzoekende partij. De MedCOI-documenten vermelden waar de medicatie Risperidone (zie document 14530) en Escitalopram (zie document 14726) en zelfs methadon te vinden is. De adressen van psychiaters en psychologen zijn vermeld. Spoedopname is mogelijk (zie documenten 14095 en 15061).

Deze bronnen dateren van 2020 en 2021, en wat de toegankelijkheid betreft uit 2019, en zijn bijgevolg actueel.

Voormeld *Country Fact Sheet* (hierna: CFS) is voorhanden in het administratief dossier in zijn geheel. Ook in dit document valt te lezen dat in 2018 over de verschillende diensten met inbegrip van de zorg voor een niet-gehospitaliseerde patiënt, er naar schatting 488 psychiaters voorhanden zijn, zijnde 12,7 op een bevolking van 100000 (CFS, pag. 46 en volgende). Verschillende regio's waar psychiaters werken zijn opgesomd.

De volgende bevinding van de arts-adviseur vindt steun in het administratief dossier en is correct:

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater en psycholoog samen met de noodzakelijke psychotherapie beschikbaar is in het thuisland. De actuele medicatie Escitalopram en Risperidon zijn eveneens beschikbaar. Ondersteuning door een verpleegkundige is beschikbaar evenals opnamemogelijkheden in acute periodes. Zo er een onderliggende verslavingsproblematiek is, is Methadon en speciale opvang beschikbaar. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland."

De Raad merkt nog op dat de verzoekende partij melding maakte van gebruik van methadon maar geen enkele aanduiding gaf dat zij een verslavingsproblematiek kent.

2.5. Waar de verzoekende partij stelt dat geen antwoord wordt gegeven op haar vraag dat:

“wanneer deze verklaart dat het Georgische gezondheidssysteem onvoldoende gefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen laag blijft, dat de installaties en uitrustingen van lage kwaliteit zijn, dat de medische verzorging ontoegankelijk blijft voor de meerderheid van de bevolking, die in Georgië weinig hulp krijgt op gebied van de gezondheidszorgen.

Dat in zijn advies de arts-adviseur vermeldt dat "naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma 's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten".

Dat hij nochtans niet verduidelijkt of de psychologische en/of psychiatrische ziektes door de MoLHSA behandeld worden.”, gaat de verzoekende partij voorbij aan de lezing van het volgende in het medisch advies:

“Sinds 1995 bestaat er een Staatsprogramma Mental Health (SPMH). Het heeft tot doel de geografische beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van psychiatrische diensten voor de Georgische bevolking te vergroten/ Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige intramurale psychiatrische zorg) is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land.

Ambulante consultaties bij een psychiater (en de daarop volgende voorschriften) zijn inbegrepen in de dienstverlening, ofwel In een van de 10 zelfstandige ambulante centra of poliklinieken, ofwel In een van de 8 psychiatrische ziekenhuizen met een gevestigde polikliniek.

Acute intramurale zorg is beschikbaar in 9 zelfstandige ziekenhuizen in de hele provincie en In 3 klinische psychiatrische eenheden, geïntegreerd In de algemene ziekenhuizen in de hoofdstad.

De SPMH dekt ondermeer behandeling, medicatie en spoedeisende en langdurige Intramurale zorg.” (eigen onderlijning).

Dit is een samenvatting van het gestelde in de CFS op pagina 46 en volgende die op haar beurt verwijst naar concrete bronnen in haar voetnoten en dat specifiek handelt over mensen met mentale gezondheidsproblemen, die eraan toevoegt dat ook bijstand op sociaal vlak wordt inbegrepen in de verzorging (CFS, pagina 49). De meest voorkomende zorgverlening is toegankelijke maar problemen kunnen zich stellen voor drugsverslaafden (pag. 51). Verzoekende partij heeft niet kenbaar gemaakt dat zij aan drugs is verslaafd.

Wel is er sprake dat soms informele “out-of-the-pocket” betalingen kunnen gevraagd worden, maar nergens uit blijkt dat deze onoverkomelijk zijn.

Precieze regio's en namen van ziekenhuizen of centra voor de mentale hulpverlening worden gegeven op pagina 49 van het CFS. Concrete adressen zijn ook weergegeven in de MedCOI-documentatie.

Voorts maakt de verzoekende partij het tegendeel niet aannemelijk en toont zij het door haar gestelde niet aan. De verzoekende partij kan evenmin ernstig voorhouden dat de arts-adviseur niet heeft aangeduid dat de diensten onder “MoLHSA” psychologische of psychiatrische dienstverlening kennen.

Indien de verzoekende partij zich de moeite zou troosten pagina 16 e.v. van het CFS na te lezen, dan zou zij weten dat het ‘SPMH’ onder het ‘MoLHSA’ (afkorting van *Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs*) valt en dat de meeste privé-ziekenhuizen en centra *de facto* functioneren als semipublieke instellingen.

Sowieso blijkt uit het medisch advies dat het SPMH ook chronisch zieken omvat wat blijkt uit haar bewoording, correct omschreven door de arts-adviseur:

“Sinds 1995 bestaat er een Staatsprogramma Mental Health (SPMH). Het heeft tot doel de geografische beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van psychiatrische diensten voor de Georgische bevolking te vergroten/ Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige intramurale psychiatrische zorg) is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land.” (eigen onderlijning), motief dat steun vindt in het administratief dossier.

Het spreekt voor zich dat “langdurig” wijst op chronisch. De verzoekende partij steunt zich op oudere bronnen (2018 en ouder), dan deze die gebruikt worden door de arts-adviseur zodat de Raad voorrang geeft aan de actuelere informatie.

2.6. Waar de verzoekende partij stelt dat het angstaanjagend is dat de arts-adviseur geen lijst geeft van de ziekenhuizen die door de openbare verzekering gedekt zijn door een overeenkomst, volstaat het te verwijzen naar de uitleg die de arts-adviseur geeft aangaande het financiële aspect van de zorgverlening. De verzoekende partij die ook lijdt aan een psychose, kan gratis zorgverlening verkrijgen (zie ook de punten 2.7. en 2.8.) en bijstand. Psychose wordt beschouwd als een ernstige mentale ziekte in het kader van de tussenkomst van de overheid.

Het gegeven dat de arts-adviseur stelt dat ook veel private ziekenhuizen *de facto* functioneren als semiopenbare instellingen, vindt steun in het administratief dossier.

De verzoekende partij laat na de bronnen, waarnaar de arts-adviseur, onder meer in de voetnoten van het medisch advies, verwijst, te lezen.

In de mate dat de verzoekende partij stelt dat zij dient te wonen op een korte afstand van een ziekenhuis, voert de verzoekende partij geen hindernissen aan die haar beletten te gaan wonen dichtbij de zorgverstrekkers.

De arts-adviseur stelt ook correct:

“Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Georgië ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Hij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn Individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft 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, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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.”

2.7. De verzoekende partij verwijst nog naar een verslag van OSAR van 2018 en citeert uit “OMS, 2017; BM, juni 2017” en het verslag van OSAR en andere bronnen uit 2014, 2016, 2015 en februari 2018.

Deze bronnen wegen niet op tegen de recentere informatie en concretere informatie, weergegeven in de MedCOI-documentatie. Daarin werd rekening gehouden met de specifieke medicijnen die de verzoekende partij behoeft.

Bij het verzoekschrift voegt zij een nieuw verslag toe van OSAR van 2020.

Wat het verslag van OSAR van 2020 betreft, heeft de verzoekende partij nagelaten dit kenbaar te maken aan de verwerende partij voor het nemen van de bestreden beslissing zodat zij de verwerende partij niet kan verwijten dat deze hiermee geen rekening hield. De Raad dient zich voor zijn wettigheidsbeoordeling te plaatsen op het ogenblik van de bestreden beslissing. De verzoekende partij

maakt ook geen enkele reden kenbaar waarom zij dit verslag, hangende de procedure voor de Dienst Vreemdelingenzaken, niet meedeelde.

De Raad merkt nog ten overvloede op dat alhoewel het OSAR-verslag van 2020, dat van zeer algemene aard is, van tekortkomingen spreekt, deze de concrete informatie van de MedCOI-documentatie van 2021, dus van recentere datum, niet vermag te weerleggen en dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat in het herkomstland eenzelfde kwalitatieve en kwantitatieve zorg en medicatie voorhanden is. In elk geval heeft de verzoekende partij geen hospitalisatie nodig gehad en zijn dezelfde medicijnen die zij thans neemt beschikbaar en toegankelijk in het herkomstland. Immers het CFS, waarop de verwerende partij zich steunt, zo blijkt uit de voetnoten, is afkomstig van artsen die in het veld werken en maakt melding van meerdere bronnen dan het OSAR-verslag. Het OSAR-verslag is algemener van aard, steunt zich grotendeels op het standpunt van een ombudsman en politieke verklaringen via het parlement en wordt ten andere tegengesproken wat het aantal voorhanden zijnde psychiaters betreft (zie ook punt 2.4.) door het CFS. De arts-adviseur heeft ook veel preciezere informatie verschaft zowel over de medicatie (waar deze voorhanden is) alsook over de zorgverlening die de verzoekende partij behoeft. Het verslag OSAR van 2020, dat bij het verzoekschrift is gevoegd, is niet van aard de conclusie van de arts-adviseur te weerleggen. Voor wat het financiële aspect betreft, verwijst de Raad ook naar het gestelde onder punt 2.8.

De arts-adviseur concludeert juist:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater en psycholoog samen met de noodzakelijke psychotherapie beschikbaar is in het thuisland. De actuele medicatie Escitalopram en Risperdon zijn eveneens beschikbaar. Ondersteuning door een verpleegkundige is beschikbaar evenals opnamemogelijkheden in acute periodes. Zo er een onderliggende verslavingsproblematiek is, is Methadon en speciale opvang beschikbaar.”

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat het gezondheidssysteem in het herkomstland dermate faalt dat haar gezondheid of haar leven in gevaar wordt gebracht, wat de verzoekende partij voorhoudt.

De Raad herinnert eraan dat de verzoekende partij niet kan verwachten dat zij in eenzelfde situatie moet terechtkomen als in België. Deze voorwaarde is niet voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De Raad herhaalt dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en zelfs niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen.

2.8. Met betrekking tot het financiële aspect van de behoeften van de verzoekende partij stelt de arts-adviseur correct:

“Niets verhindert verzoeker om terug te keren. Het staat hem 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.”

Dit motief wordt door de verzoekende partij niet weerlegd.

De Raad merkt nog op dat uit het OSAR-verslag (pagina 11) blijkt dat de kosten voor patiënten met een psychose, waar de verzoekende partij ook aan lijdt, wel worden gedekt.

2.9. Uit het voorgaande besluit de Raad dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de bestreden beslissing steunt op een foute feitenvinding die geen steun vindt in het administratief dossier, dat de verwerende partij een niet correcte beoordeling maakte, hetzij de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

De schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.10. De verzoekende partij voert in het licht van de voorgaande besproken grieven de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

De Raad verwijst naar het arrest van de Grote Kamer van het EHRM in de zaak *N. vs. The United Kingdom*, dat handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen, die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verijnt het Hof verder in overweging 183 als volgt: *“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.”*

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder *“andere uitzonderlijke gevallen”* wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

De verzoekende partij toont niet aan en het blijkt niet uit het administratief dossier dat zij lijdt aan een ziekte waarbij er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het herkomstland.

2.11. De verzoekende partij voert de schending aan van het *“beginsel van behoorlijk bestuur”*.

Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, §1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618).

De verzoekende partij laat na aan te geven welk precies beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht.

Dit onderdeel is dan ook onontvankelijk.

2.12. Het enig middel is, zo ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien januari tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN