

Arrest

nr. 286 632 van 27 maart 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 en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 6 september 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 9 augustus 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 *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 december 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 januari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 16 september 2003 een eerste verzoek om internationale bescherming in België in. Het verzoek werd op 30 april 2004 door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen onontvankelijk werd verklaard. Verzoekers keerden daarop terug naar Georgië.

1.2. Op 4 maart 2020 dienden verzoekers opnieuw een verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen verklaarde deze aanvraag op 15 december 2020 kennelijk ongegrond. Bij arrest nr. 256 844 van 21 juni 2021 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep tegen deze beslissing verworpen.

1.3. Op 22 juli 2021 dienden verzoekers een derde verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen verklaarde het verzoek niet-ontvankelijk op 16 december 2021. Bij arrest nr. 279 150 van 21 oktober 2022 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep.

1.4. Op 24 mei 2022 dienden verzoekers 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 (verder: de vreemdelingenwet), dit in functie van tweede verzoekster.

1.5. Deze aanvraag werd op 9 augustus 2022 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.05.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

J., L. (RR: ...)
Geboren te T. op (...)
B., L. R. (RR:)
Geboren te T. op (...)
Nationaliteit: G.
Adres: (...)

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor J., L.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.08.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan J., L. te willen overhandigen.

Gelieve betrokkene(n) 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.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

“Eerste middel

Overwegende dat verzoekers een eerste middel nemen van de schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, evenals van de kennelijke beoordelingsfout en van artikel 3 van het EVRM.

Eerste lid : de graad van de ziekte-ernst

Overwegende dat de raadgevende arts van tegenpartij van mening is dat « vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd 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 ».

Dat verzoekster eraan herinnert dat zij aanzienlijke psychische problemen heeft.

Dat haar ziekte thans nog steeds bestaat.

Dat de raadgevende-arts niet alleen deze ziekte niet betwist, maar dat hij ook niet afdoende verklaart waarom de graad van de ernst ervan niet ernstig zou zijn.

Dat volgens hem de toestand van verzoekster immers geen reëel gevaar vormt voor haar leven of haar lichamelijke integriteit, alleen al omdat zij in het land zou kunnen worden behandeld.

Dat wat de ernst van de ziekte betreft, de ambtenaar-geneesheer de medische problemen van verzoekster sterk minimaliseert om reden dat het in de verklaringen aangegeven suïcidale risico inherent is aan de pathologie en dat er geen aanwijzingen zijn dat zich in het verleden acute incidenten hebben voorgedaan. Dat de ambtenaar-geneesheer zodoende een criterium toevoegt waarin de wetgever niet heeft voorzien : het is immers niet vereist dat verzoekster in het verleden een zelfmoordpoging heeft gedaan of acute episodes heeft doorgemaakt om haar ziekte als ernstig in de zin van artikel 9 ter te kunnen beschouwen.

Dat het bovendien niet duidelijk is waarom er geen risico van onmenselijke en vernederende behandeling zou bestaan in geval van terugkeer naar het land van herkomst. Dat de raadgevend arts er in zijn medisch advies zelfs niet naar verwijst.

Dat tegenpartij er in haar beslissing ook niet naar verwijst.

Dat dit nochtans twee totaal verschillende hypothesen zijn, gebaseerd op verschillende criteria.

Dat deze Rechtsmacht dit gemakzuchtige standpunt reeds heeft bekrachtigd :

« Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante. Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité qu'au regard de l'absence de risque vital pour le requérant, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie du requérant, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique). Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur un avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition » (DvV, nr. 113.448 dd. 07 november 2013).

Dat dezelfde rechtspraak werd ingeroepen in een recenter arrest van deze Rechtsmacht (arrest nr. 157 206 dd. 27 november 2015).

Dat het middel oprecht is.

Tweede lid : het oorzakelijk verband tussen de psychologische problemen van verzoekster en haar land van herkomst.

Overwegende dat verzoekster ernstige psychologische problemen vertoont.

Dat verzoekster had aangedrongen op het feit dat zij volgens haar psychiater niet naar haar land van herkomst kon reizen omdat « lieu du traumatisme. En GEORGIE, la patiente n'a pas été protégée. Elle a été enlevée et a été mariée de force. La peine du mari a été réduite de 7 ans et est à nouveau en liberté en train de la chercher ».

Dat haar artsen een terugkeer naar GEORGIE sterk afraden.

Dat verzoekster een veilige en serene omgeving nodig heeft om te kunnen hopen een normaal leven te kunnen leiden. Dat haar toestand dus verband houdt met de problemen die zij in haar land ondervond. Dat aan dit verband werd herinnerd in de aanvraag tot een verblijfsvergunning. Dat de ambtenaar-geneesheer zich hieromtrent ertoe beperkt te vermelden dat de door verzoeksters psychiater genoemde contra-indicatie voor terugkeer niet in aanmerking kan worden genomen, aangezien in het kader van een 9ter-verzoek moet worden onderzocht welke mogelijkheden er zijn om in het land van herkomst te worden behandeld en of een reis geen risico voor haar gezondheid zou inhouden. Dat de artsen van verzoekster net erop hadden aangedrongen dat, indien zij naar GEORGIE zou terugkeren, haar ziekte zou verergeren omdat zij zich daar niet veilig zou voelen. Dat haar psychologe in haar getuigschrift van 01 augustus 2022 (aan tegenpartij toegezonden op 04 augustus 2022, dus op dezelfde dag als de beslissing) ook verklaart dat « au vu de la dégradation de la santé de Madame, il est important à savoir que quitter la Belgique, qui est le seul repère de la sécurité, serait traumatogène et risque d'entraîner un acte d'autodestruction ».

Dat vastgesteld dient te worden dat tegenpartij en/of haar ambtenaargeneesheer zich niet hebben uitgesproken over het oorzakelijk verband tussen de psychische problemen en het land van herkomst van verzoekster, hetgeen verzoekers sterkt in hun overtuiging dat de ambtenaar-geneesheer alle voorgelegde medische stukken niet naar behoren heeft onderzocht.

Dat verzoekers derhalve niet op de hoogte zijn van de motivering van de bestreden beslissing.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in een arrest dd. 25 november 2010 eraan herinnerde dat « l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (arrest nr. 51 577).

Dat deze nalatigheid door deze Rechtsmacht ook bestraft werd in een arrest van 27 januari 2012 (nr. 74.021).

Dat het middel oprecht is.

Derde lid : de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in GEORGIE

Overwegende dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat er geen enkele rechtstreekse bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster bestaat, gezien de medische behandeling in het land van herkomst beschikbaar is.

Dat hij zich daarvoor grondt op sites die algemene informatie geven, zonder echter aan te tonen dat verzoekster in GEORGIE werkelijk toegang tot de gezondheidszorgen zou hebben.

Dat hij enkel verklaart dat de medicatie die verzoekster thans wordt voorgeschreven en de psychiatrische follow-up die verzoekster thans krijgt, in GEORGIE bestaan en dat zij daarvan kosteloos gebruik zou kunnen maken dankzij een dekking door de sociale zekerheid.

Dat verzoekster laat opmerken dat de informatie van de ambtenaar-geneesheer oud is, aangezien zij dateert van 2019.

Dat de ambtenaar-geneesheer zijn informatiebronnen had moeten bijwerken.

Dat hij voorts op geen enkele wijze ingaat op de argumenten van verzoekster verklarend dat de Georgische gezondheidszorg ondergefinancierd is, dat het medisch personeel slecht wordt betaald, dat de kwaliteit van de gezondheidsdiensten slecht blijft, dat de installaties en de uitrusting van inferieure kwaliteit zijn, dat de medische zorg ontoegankelijk blijft voor de meerderheid van de bevolking, dat er in Georgië weinig bijstand in de gezondheidszorg is...

Dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies aangeeft dat er de Medical Assistance for the Poor bestaat.

Dat hij echter niet aangeeft of psychische en/of psychiatrische aandoeningen onder het MAP vallen.

Dat geen enkele nauwkeurigheid wordt verstrekt over de lijst van ziekenhuizen of artsen die onder dit systeem vallen.

Dat het aantal en de locatie van deze ziekenhuizen onbekend is.

Dat, volgens de ambtenaar-geneesheer, de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de zorgen dus mogelijk zijn, maar hij is niet verder gegaan in zijn overwegingen, hoewel verzoekster hem had gewezen op de praktische problemen die zich voordoen bij de toegang tot deze zorg.

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

Dat de organisatie ook wijst op de andere kant van de medaille : "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 OSAR voorts ook in detail wijst op de concrete problemen waarmee de psychiatrische sector te kampen heeft, 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 hospitalisée-s, 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, 31 mai 2016)". - "Selon le Bureau du défenseur public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les 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 L. S., 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, 31 mai 2016)". - "Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique". - de geneesmiddelen zijn van slechte kwaliteit : "Selon le Bureau du défenseur public, les contraintes financières et le système d'appel d'offre en place se traduisent par l'acquisition de médicaments de mauvaise qualité car ceux-ci sont généralement achetés aux prix les plus bas (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon L. S., 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 (L. S. et al., 13 février 2018)". - "Selon T. V., 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 (T. V. 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 het gezondheidsstelsel weliswaar niet 100% gelijkwaardig hoeft te zijn aan het Belgische, maar ook geen grote tekortkomingen mag vertonen.

Dat het duidelijk is dat het niet alleen inferieur is aan het Belgische systeem, maar ook en vooral gebreken vertoont die de gezondheid en het leven van verzoekster in gevaar kunnen brengen.

Dat tegenpartij of haar ambtenaar-geneesheer deze aspecten had moeten onderzoeken.

Dat het middel gegrond is."

2.2.1. De bestreden beslissing is gesteund op het overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vierde lid, van de vreemdelingenwet gegeven advies van arts-adviseur C.B. van 9 augustus 2022. Dit advies, waar de bestreden beslissing op steunt en naar verwijst, werd samen met de bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis gebracht. De motieven worden geacht integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing.

Het advies luidt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.05.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 7-5-2022 van dr. D., psychiater
- o Uitgebreide beschrijving van de voorgeschiedenis die geleid heeft tot PTSD
- o Actuele therapie: escitalopram, trazodone, alprazolam en psychotherapie
- Uitgebreid rapport : nood tot opvolging door huisarts en psychiater, nood aan aanwezigheid echtgenoot
- Attest dd. 2-2-2022 dat betrokkene opgevolgd wordt sinds 28-9-2021 –
- Attest psychologe 24-1 -2022/5-5-2022
- RX-echografie abdomen 3-5-2022 : galstenen
- Adviesaanvraag zonder datum van dr. L.
- Bloeduitslagen
- Attest huisarts dd. 5-5-2022 dat betrokkene in behandeling is voor verschillende problemen
- Niet gedateerd attest voor bilan galstenen
- SMG dd. 29-6-2022 van dr. D., psychiater :
- o Exhaustieve beschrijving van de symptomatologie van PTSD onder psychotherapie
- o Actuele medicatie: escitalopram, alprazolam en trazodone
- Uitgebreid verslag dd. 29-6-2022 werd niet ondertekend : geen nieuwe elementen

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 42 jaar betreft afkomstig uit Georgië. Als bewezen pathologie weerhouden we de PTSD met nood aan psychotherapie en medicamenteuze ondersteuning met escitalopram en trazodone, antidepressiva en alprazolam, anxiolyticum. Psychotherapie bij psycholoog is eveneens noodzakelijk het risico op suicide is speculatief, wordt niet specifiek onderzocht vermits dit een symptoom is inherent aan de pathologie en er ook niet bewezen wordt of er zich reeds acute incidenten voorgedaan hebben in het verleden. Op echografie werden galstenen ontdekt waarvoor een bilan en mogelijks een ingreep noodzakelijk kan zijn. Er zijn evenwel geen objectieve gegevens beschikbaar. Het dossier bevat ook een adviesaanvraag, die niet werd gedateerd. Gezien het ontbreken van een datum en de onduidelijkheid van de aanvraag wordt deze niet in aanmerking genomen evenals het attest dd. 5-5-2022 dat betrokkene verschillende problemen heeft wegens het ontbreken van objectieve gegevens en details.

Betrokkene kan reizen. De reden die door de psychiater vermeld wordt als tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland kan niet in aanmerking genomen worden in een aanvraag 9ter gezien er in deze aanvraag geoordeeld dient te worden of de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is en of er een risico voor de gezondheid is zo betrokkene een reis onderneemt. Dit risico is hier niet aanwezig.

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

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

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

Opvolging door huisarts

(...)

Zo een verdere observatie en therapie voor de galstenen nodig blijkt te zijn :

(...)

Volledige mogelijkheid voor observatie en ingreep voor de galstenen is beschikbaar.

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de psychiatrische follow up en de medicatie verzekerd is. Zo nodig is de volledige opvolging en behandeling voor de galstenen ook beschikbaar. Opvolging door een huisarts is 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 / terugname

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

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdriven uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijke entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich 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 ongeneeslijke ziekten, 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 hoofdstad Tbilisi, waar alle medische faciliteiten aanwezig zijn. 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 Betrokkene lijdt aan mentale problemen. Voor wat betreft geestelijke aandoeningen kent Georgië een nationaal programma, dat grotendeels wordt gedekt door de ziekteverzekering.⁸

In de aanvraag 9ter is er geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Voor haar vertrek uit het land van herkomst oefende betrokkene ook een job uit. Er is geen indicatie dat betrokkene, net zoals haar echtgenoot, niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Bovendien verblijft er nog familie van betrokkene, onder meer haar volwassen zoon en een zus van betrokkene, in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele rapporten om aan te halen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst. Uit deze aangehaalde, algemene informatie, die overigens geen verband heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen, eens teruggekeerd naar 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.⁹

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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Georgië."

2.2.2. Uit de lezing van het middel blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing inhoudelijk aanvechten waarmee ze aangeven deze te begrijpen. Er is dan ook voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

De arts-adviseur weerhoudt in zijn advies als bewezen pathologie de PTSD met nood aan psychotherapie en medicamenteuze ondersteuning. Psychotherapie is ook noodzakelijk waarbij wordt gesteld dat het risico op suïcide speculatief is en niet specifiek wordt onderzocht vermits dit symptoom inherent is aan de pathologie en niet bewezen wordt door acute incidenten die zich zouden hebben voorgedaan in het verleden.

Verzoekers betogen in het eerste onderdeel dat de graad van ernst van de ziekte niet voldoende werd onderzocht en dat de medische problemen geminimaliseerd worden omdat er geen aanwijzingen zijn dat er een risico op suïcide bestaat en dat er in het verleden incidenten zich zouden hebben voorgedaan. Verzoekster meent dat een criterium werd toegevoegd dat niet in de wet is voorzien en dat niet werd onderzocht waarom er geen risico van onmenselijke en vernederende behandeling zou zijn bij terugkeer naar het land van herkomst.

De Raad merkt op dat de arts-adviseur in het medisch advies de PTSD met nood aan psychotherapie en medicamenteuze behandeling niet minimaliseert, maar stelt dat een dergelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Het risico op suïcide wordt niet geminimaliseerd, maar er wordt gemotiveerd dat er zich geen acute incidenten hebben voorgedaan, zodat het risico speculatief is. De arts-adviseur erkent wel degelijk dat

een dergelijk risico bestaat en zelfs inherent aan de aandoening is, maar dat dit risico speculatief is, wat betekent dat het onzeker is, temeer omdat er zich geen acute incidenten hebben voorgedaan in het verleden. Dit wordt door verzoekster ook niet betwist.

Waar verzoekster betoogt dat onvoldoende werd nagegaan of er een risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan in geval van terugkeer naar het land van herkomst, merkt de Raad op dat zij uitgaat van een onjuiste lezing van het advies, vermits daarin wel degelijk wordt gesteld dat de pathologie kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, maar dat deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur niet zou hebben voldaan aan de onderzoeksplicht overeenkomstig artikel 9ter, § 1, laatste lid, van de vreemdelingenwet.

2.2.3. In het tweede middelonderdeel voeren verzoekers aan dat er een oorzakelijk verband is tussen verzoeksters verblijf in het land van herkomst en de traumatische ervaringen die verzoeksters PTSD hebben veroorzaakt. Haar ex-man is inmiddels in vrijheid gesteld. Verzoeksters behandelend arts is dan ook van oordeel dat een terugkeer naar Georgië sterk moet worden afgeraden. Verzoekster verwijst daarbij naar een psychologisch attest d.d. 4 augustus 2022.

De Raad merkt op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet de overheid slechts verplicht na te gaan of een adequate behandeling van de aandoening waaraan de aanvrager leidt, beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Uit de lezing van het medisch advies, blijkt dat arts-adviseur dit heeft gedaan. Daarnaast merkt de Raad op dat uit 's Raads arresten nr. 256 844 van 21 juni 2021 en nr. 279 150 van 21 oktober 2022 naar voren komt dat geen geloof werd gehecht aan de elementen met betrekking tot de aangevoerde vrees voor verzoeksters ex-man. Met de verwijzing naar de opgelopen trauma's omwille van haar gedwongen huwelijk en de opgelopen mishandelingen, weerlegt verzoekster niet dat een adequate behandeling beschikbaar is en dat zij gepaste medicatie en psychotherapie kan verkrijgen. Het feit dat verzoekster of haar therapeut van oordeel is dat het verblijf in België haar minder zou confronteren met de geleden traumatische ervaringen, en het herstel zou bespoedigen, houdt niet in dat ten onrechte werd geoordeeld dat de behandeling in Georgië beschikbaar en toegankelijk is.

2.2.4. In het derde middelonderdeel voeren verzoekers aan dat de informatiebronnen in het medisch advies niet zouden aantonen dat verzoekster in Georgië werkelijk toegang tot de gezondheidszorg zou hebben. Zij wijzen er op dat de informatie volgens welke de medicatie aanwezig is en die zij via de sociale zekerheid kosteloos gebruik zouden kunnen krijgen, dateert uit 2019. Verzoekers betogen dat de Georgische gezondheidszorg ondergefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt en de kwaliteit van de gezondheidsdiensten slecht blijft. Verder wordt niet aangegeven of de psychische aandoeningen onder het programma "*Medical Assistance for the Poor*" vallen. Er wordt ook niet nauwkeurig weergegeven welke ziekenhuizen of artsen onder dit systeem vallen. Verzoekers verwijzen naar verschillende rapporten van de organisatie OSAR waaruit blijkt dat de psychiatrische zorgsector in Georgië kampt met tekorten en financiële problemen en dat de kwaliteit van zorg en medicatie laag is.

Zoals verzoekers zelf aangeven in het middel, is in het kader van het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek van de adequate medische zorg overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet, niet vereist dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van hetzelfde niveau is als in België.

Vooreerst merkt de Raad op dat verzoekers in het middel niet betwisten dat de nodige behandeling en medicatie aanwezig is in Georgië. Meer nog, er wordt gespecificeerd in welke ziekenhuizen de verzoekster terecht kan; verder merkt de Raad op dat verzoekster weliswaar aan de arts-adviseur verwijt dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid steunt op een "*Country Fact Sheet*" uit 2019, terwijl de OSAR-rapporten die zij voorleggen dateren van 28 augustus 2018 en 30 juni 2020. De data tussen deze rapporten liggen niet dermate uiteen dat alleen al om die reden moet worden verondersteld dat de landeninformatie in het medisch advies achterhaald zou zijn. Het medisch advies schetst de organisatie van de sociale zekerheid in Georgië en motiveert dat de gezondheidszorg in Georgië zoals in de meeste landen op drie niveaus wordt georganiseerd; een primair niveau met een verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals polyklinieken, ambulante eenheden en hospitalen, en een secundair en tertiair niveau met gespecialiseerde klinieken en ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen. Een belangrijke rol is weggelegd voor de universele ziekteverzekering UHCP die voorziet in volledige of gedeeltelijk terugbetaling van alle kosten verbonden aan basis-of essentiële gezondheidsdiensten. Er

wordt ingezet op hulp aan de meest kwetsbaren en de armen. Verder wordt verwezen naar een rapport van de Wereldbank waaruit blijkt dat de toegang tot gezondheidsdiensten hierdoor is gestegen. Specifiek wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen en gespecialiseerde NGO's aanwezig. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen. Sinds 2005 is er het programma "*Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi*", waarbij wordt voorzien in ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, herintegratie in de maatschappij en speciale behandelingen voor kinderen. Deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en worden betaald door de overheid. Verder wordt gemotiveerd dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid en dat verzoekster voor haar vertrek een job uitoefende in Georgië. Er is ook geen indicatie dat haar echtgenoot niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt om haar bij te staan. Daarnaast blijkt ook dat er nog steeds familie van verzoekers in Georgië woont, onder meer een volwassen zoon en zus in het land van herkomst, wat wijst op de aanwezigheid van een familiaal en sociaal netwerk waar eventueel op gerekend kan worden.

De Raad stelt vast dat de bevindingen van de arts-adviseur ter zake steun vinden in de door hem geconsulteerde bronnen – meer bepaald de "*Country Fact Sheet, Access to Healthcare Georgia*" van 2019, dat zich in het administratief dossier bevindt. Zo blijkt dat elke Georgische burger in aanmerking komt voor de UHCP, dat de focus ligt op kwetsbare en arme mensen en dat ondertussen ongeveer 90-95% van de bevolking is verzekerd. Sinds de introductie van de UHCP blijkt dat meer en meer Georgiërs toegang hebben tot kwalitatieve gezondheidszorgen (pp. 29-30). Verder blijkt dat patiënten die lijden aan een aandoening die gedekt wordt door een staatsprogramma een nog betere dekking hebben van de kosten verbonden aan gezondheidszorg (p. 39). Zoals de arts-adviseur erop wijst worden behandelingen onder het staatsprogramma voor mentaal welzijn gratis verstrekt aan alle Georgiërs (p. 46). Op pagina 49 blijkt meer specifiek om welke zorgen het gaat, waarbij het niet alleen gaat om de consultaties, opvolging maar ook om medicatie voorgeschreven door een psychiater.

Verzoekers tonen niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, noch wordt aangetoond dat het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd.

Het middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

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 zevenentwintig maart tweeduizend drieëntwintig 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