



Arrest

nr. 286 633 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 NAMUR**

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 19 januari 2023 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 8 december 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 *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 31 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 maart 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 attaché K. PAPPAERT, die 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), in functie van tweede verzoekster. Deze aanvraag werd op 9 augustus 2022 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Hiertegen dienden verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, gekend onder het algemeen rolnummer RVV/ II – X.

1.5. Op 28 oktober 2022 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in functie van eerste verzoeker. Deze aanvraag werd op 8 december 2022 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.10.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., L. R. (RR:...) geboren te T. op(...)

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

Er werden medische elementen aangehaald door B. L. R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur 06.12.2022).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband in 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.”

2.. Onderzoek van het beroep

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

“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 het beginsel van behoorlijk bestuur, van de kennelijke beoordelingsfout en van artikel 3 van het EVRM.

- Eerste tak : 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 verzoeker eraan herinnert dat hij thans aanzienlijke psychische problemen heeft.

Dat zijn 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 verzoeker immers geen reëel gevaar vormt voor zijn leven of zijn lichamelijke integriteit, alleen al omdat hij in het land zou kunnen worden behandeld.

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 2rave 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 cet 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, ni. 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 tak : het oorzakelijk verband tussen de psychologische problemen van verzoeker en zijn land van herkomst.

Overwegende dat verzoeker ernstige psychologische problemen vertoont.

Dat verzoeker had aangedrongen op het feit dat, zoals zijn psychiater had opgemerkt, de psychische problemen waren ontstaan door de traumatische gebeurtenissen die hij in GEORGIA had meegemaakt.

Dat zijn artsen een terugkeer naar GEORGIA sterk afraden.

Dat wij eraan herinneren dat verzoeker een veilige en serene omgeving nodig heeft om te kunnen hopen op een normaal leven.

Dat zijn toestand dus verband houdt met de problemen in zijn land.

Dat dit verband in het verzoek tot machtiging tot verblijf in herinnering wordt gebracht.

Dat vastgesteld dient te worden dat tegenpartij en/of haar ambtenaar-geneesheer zich niet hebben uitgesproken over het oorzakelijk verband tussen de psychische problemen en het land van herkomst van verzoeker, 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 tak : 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 verzoeker 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 verzoeker in GEORGIE werkelijk toegang tot de gezondheidszorgen zou hebben.

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

Dat verzoeker laat opmerken dat de informatie van de ambtenaar-geneesheer oud is, aangezien deze van 2019 dateert. Dat de ambtenaar-geneesheer zijn informatiebronnen had moeten bijwerken.

Dat hij voorts op geen enkele wijze ingaat op de argumenten van verzoeker 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 dat hij niet verder is gegaan in zijn overwegingen, hoewel verzoekers hem had gewezen op de praktische problemen die zich voordoen bij de toegang tot deze zorg.

Dat verzoekers een OSAR verslag indienen waaruit blijkt dat : "Pour la BM et VOMS, 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 patientes hospitalisées, la première priorité de l'Etat, et dans une moindre mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraîne, selon le Bureau du défenseur public, des problèmes en termes de personnel insuffisamment qualifié, de mauvaise qualité des soins ou encore d'absence de réhabilitation psychosociale".*
- *"L'environnement thérapeutique reste également inadéquat et il manque des services communautaires. Les services psychiatriques manquent cruellement de ressources humaines avec un déficit de psychiatre deux fois plus élevé que la moyenne européenne (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".*
- *"Selon le Bureau du défenseur public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les 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 libérée, 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-es".*
- *"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 verzoeker in gevaar kunnen brengen.

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

Dat het middel gegrond is.

4. Uiteenzetting van de feiten die kunnen vaststellen dat de onmiddellijke uitvoering van de bestreden handeling aan de verzoekers een ernstig en moeilijk herstelbaar nadeel zou kunnen veroorzaken.

Overwegende dat de onmiddellijke uitvoering van de beslissingen genomen door tegenpartij aan verzoekers een ernstige schade zou berokkenen, gezien, in geval van terugzending naar de grens van hun land :

Verzoeker geen passende follow-up en zorg zou kunnen krijgen, terwijl de behandeling die hij nodig heeft, in GEORGIË niet beschikbaar is en dat bij een abrupte stopzetting zijn lichamelijke integriteit en zijn leven in gevaar zullen worden gebracht.

Dat deze risico's nauw verbonden zijn met artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Dat het nadeel overigens moeilijk herstelbaar is aangezien het uiteraard niet naar behoren door een geldsom goedge maakt zou kunnen worden."

2.2.1. De bestreden beslissing is gesteund op het overeenkomstig artikel 9^{ter}, § 1, vierde lid, van de vreemdelingenwet gegeven advies van arts-adviseur C.B. van 6 december 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:

"Geachte Mevrouw,

B., L. R. (R.N. ...)

Mannelijk

Nationaliteit: G.

Geboren op (...)

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 28.10.2022.

Aangeleverde informatie:

- SMG d.d. 11-10-2022 van Dr. C., psychiater*
- o gekend met depressie en PTSD onder lorazepam, Paroxetine, Lyrica*
- Verslag psycholoog d.d. 24-10-2022*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft, actueel 44 jaar afkomstig uit Georgië.

Als diagnose wordt PTSD vermeld onder medicatie met een éénmalig consult van een psycholoog.

Als medicatie weerhouden we:

- Lorazepam, benzodiazepine
- Paroxetine, antidepressivum
- Nozinan=levomepromazine, antipsychoticum
- Lyrica, Pregabaline, specifiek voor PTSD

De medische situatie is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

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

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar Georgië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen. Sinds 2005 bestaat het Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)". Deze strategie resulteert in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen. Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid. De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De echtgenote van betrokkene kan mee instaan voor de financiële situatie van het gezin. De meerderjarige zoon woont in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hem terecht kan voor eventuele financiële steun en/of opvang.

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

(...)

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien 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 depressie met PTSD en medicamenteuze ondersteuning.

Verzoekers betogen in het eerste onderdeel dat de graad van ernst van de ziekte niet voldoende werd onderzocht. Verzoekers menen 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 psychische problemen van eerste verzoeker niet minimaliseert, maar stelt dat een dergelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Waar verzoekers betogen 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 uitgaan 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 zijn 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 verzoekers' verblijf in het land van herkomst en de traumatische ervaringen die verzoekers psychische problemen hebben veroorzaakt.

De Raad merkt op dat artikel 9^{ter} 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 gebeurtenissen die aanleiding gaven tot hun vlucht in het land van herkomst en die de psychische problemen zouden hebben veroorzaakt. Verzoekers beperkten zich thans tot vage beweringen. Met hun betoog tonen verzoekers niet aan 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 verzoeker in Georgië werkelijk toegang tot de gezondheidszorg zou hebben. Zij wijzen er op dat de informatie volgens welke de medicatie aanwezig is en waarvan zij via de sociale zekerheid kosteloos gebruik van zouden kunnen maken, 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 9^{ter} van de vreemdelingenwet, niet vereist dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van hetzelfde niveau 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 verzoeker terecht kan; verder merkt de Raad op dat verzoeker 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 van gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, 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 betaald door de overheid. Verder wordt gemotiveerd dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid en dat tweede verzoekster eerste verzoeker kan bijstaan. Daarnaast blijken verzoekers nog een meerderjarige zoon te hebben in Georgië die hen mogelijk kan bijstaan.

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

introdactie 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 niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd.

Het middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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 zevententwintig 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