

Arrest

nr. 290 489 van 19 juni 2023
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 5 februari 2023 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 9 augustus 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 12 april 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat K. STOROJENKO 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. Verzoeker wordt op 12 oktober 2016 een Schengenvisum toegekend door de Tsjechische autoriteiten.

1.2. Op 23 december 2019 dient verzoeker een verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

1.3. Een vergelijkend vingerafdrukkenonderzoek leert dat verzoeker reeds verzoeken om internationale bescherming indiende in Duitsland op 7 november 2016, in Tsjechië op 19 juni 2017, in Oostenrijk op 24 februari 2018, in Frankrijk op 3 april 2018 en in Nederland op 11 november 2019.

1.4. Op 18 februari 2020 beslist de gemachtigde van de destijds bevoegde minister tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten, waarbij Nederland wordt aangeduid als de lidstaat die verantwoordelijk is voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming.

1.5. Op 28 september 2020 aanvaardt België alsnog de verantwoordelijkheid voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming en wordt dit verzoek overgedragen aan de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal). Deze beslist op 25 februari 2021 dat het verzoek kennelijk ongegrond is, omdat Georgië wordt beschouwd als een veilig land en verzoeker zijn asielrelaas niet aannemelijk kan maken. Bij arrest van 18 oktober 2021 met nummer 262 374 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.6. Verzoeker dient op 19 november 2021 een volgend verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal verklaart dit verzoek op 20 januari 2022 niet-ontvankelijk.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 17 mei 2022 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering en tot het opleggen van een inreisverbod voor drie jaar. Verzoeker wordt op 19 mei 2022 vrijgesteld om medische redenen en bevolen om het grondgebied te verlaten, ten laatste op 19 juni 2022 om middernacht. Het beroep tegen het bevel om het grondgebied te verlaten wordt door de Raad verworpen bij arrest van 22 december 2022 met nummer 282 315. Het inreisverbod wordt niet aangevochten.

1.8. Op 20 juli 2022 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingen-wet). Deze aanvraag wordt op 9 augustus 2022 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[K.,L.] (RR: [...])

Geboren te [...] op [...]

Nationaliteit: Georgië

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 [K.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 konden worden weerhouden 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 Vreemdelingen zaken 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."

Het advies van een arts-adviseur van 9 augustus 2022 waarnaar in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis werd gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.07.2022.

Aangeleverde documenten :

- SMG dd. 31-5-2022 van dr. [M.], hepatologie
- o Gekend met druggebruik onder methadon
- o Actueel probleem chronische hepatitis C met nood aan behandeling en opvolging
- o Therapie : Maviret, methadone (gestopt jan 2022), Diazepam, Suboxone
- o Behandeling voor hepatitis C gedurende 8 weken daarna opvolging
- Attest 31-5-2022 dat betrokkene nood heeft aan opvolging in kader van hepatitis C
- Raadpleging 12-4-2022 : bilan hepatitis C
- Attest 18-1-2022 : nood aan bilan
- 2 medicatie voorschriften

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 32 jaar betreft afkomstig uit Georgië.

Als pathologie weerhouden we:

- Een chronische hepatitis C onder Maviret = glecaprevir/pibrentasvir voor de duur van 8 weken, daarna enkel opvolging
- Een druggebruik actueel onder Suboxone = combinatie buprenorfine/naloxone en diazepam.

We veronderstellen dat Maviret op dit ogenblik (tijdstip van het advies) geen actieve medicatie meer is gezien de tijd voor behandeling 8 weken zou bedragen, deze op het ogenblik van het SMG reeds opgestart was. De opvolging wordt onderzocht maar de beschikbaarheid van het product wordt niet meer mee genomen in dit advies.

Betrokkene kan reizen.

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 drugproblematiek, de volledige gespecialiseerde opvolging alsook de medicatie is beschikbaar.

Availability of medical treatment

Source

BMA 14095

Information provider

Local doctor

Priority

Normal (14 days)

Request sent

08/10/2020

Response received

11/10/2020

Gender	male
Age	54
Country of origin	Georgia
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of drug addiction in a specialized clinic (rehab.)
Availability	available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of drug addiction: outpatient care
Availability	available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of drug addiction: inpatient/clinical care with methadone
Availability	available
Medication	buprenorphine + naloxone
Medication group	psychiatry: medication used for addiction treatment
type	alternative medication
availability	available
diazepam	
Availability of medical treatment	
Source	AVA 15636
Information provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request sent	11/03/2022
Response received	13/03/2022
Gender	male
Age	46
Country of origin	Georgia
Medication	diazepam
Medication group	neurology: muscle relaxant; for dystonia
type	alternative medication
availability	available
Opvolging na behandeling hepatitis C ; de specifieke teste in kader van hepatitis C namelijk de fibrotest om de situatie van de lever in kader van ontwikkeling van cirrose samen, met de specifieke bloedtesten en de geëigende specialismen zijn beschikbaar in Georgië.	
Availability of medical treatment	
Source	BMA 14095
Information provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request sent	08/10/2020
Response received	11/10/2020
Gender	male
Age	54
Country of origin	Georgia
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an infectiologist
Availability	available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an infectiologist
Availability	available
Required treatment according to case description	diagnostic research: transient elastography; test for liver fibrosis (eg Fibroscan)

Availability	available
Required treatment according to case description	laboratory research liver. Fibrotest, incl. 6 serum markers: alpha-2-macroglobulin, haptoglobin, apolipoprotein A1, gamma GT, total bilirubin, ALAT
Availability	available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of drug addiction: inpatient/clinical care with methadone
Availability	available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a gastroenterologist
Availability	available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist
Availability	available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrevenen 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 ontfert 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, gezondheids-diensten 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,...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 Kutaisi, en woonde ook in Tblisi en Rustavi, allemaal grote steden waar allé medische faciliteiten aanwezig zijn. Eens teruggekeerd, staat het betrokkene overigens vrij zich daar te vestigen waar betrokkene acht de beste zorgen te kunnen ontvangen.

Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.⁴

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voege was. Vanaf 2007 startte de overheid een alternatief model van financiering om zo het armste deel van de bevolking te bereiken, het MAP-programma (Medical Assistance for the Poor). In 2012

werden hier kinderen jonger dan 5 jaar, bejaarden, studenten en personen met een ernstige invaliditeit in opgenomen. In 2013 kwam er een pakket basisvoordelen dat uiteindelijk werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering (UHCP) die vanaf 2017 toegankelijk was voor allé 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 allé basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte.⁶ Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.⁷

Sinds 2005 kent Georgië een overheidsprogramma met betrekking tot drugsverslaving, dat sindsdien enorm werd uitgebreid. Aanvankelijk werd dit vanuit het Globale Fonds gefinancierd maar vanaf 2017 worden behandeling en medicatie gedekt vanuit het staatsbudget.

Wanneer betrokkene zou moeten opgenomen worden voor zijn mentale problemen als gevolg van zijn drugsmisbruik, dan wordt deze inpatiënt care voor 70% gedekt door het staatsprogramma.⁸

Georgië dekt de behandeling van hepatitis B. Wanneer betrokkene in het kader van een eventuele behandeling van hepatitis C zelf een deel van de behandeling zou moeten bekostigen, wijzen we erop dat er in de aanvraag 9ter geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer is. Er is geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Bovendien is het niet onwaarschijnlijk dat er nog familie, vrienden of kennissen van betrokkene in Georgië, het land waar betrokkene toch bijna 30 jaar verbleef, woont en waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang.

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

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat 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.

1 Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration en Integration Fund), werd op 1 januari 2021 opgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De EUAA MedCOI Sector stelt alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante

en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- International SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>

De medische informatie die door lokaal gecontroleerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.

2 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 16.

3 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 18

4 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 20.

5 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 28.

6 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 29.

7 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 30.

8 Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Georgia, 2019, p. 52.

9 IOM International Organization for Migration”.

1.9. Eveneens op 9 augustus 2022 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“De heer

Naam + voornaam: [K.,L.]

geboortedatum: [...]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Georgië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), 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 (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van het proportionaliteitsbeginsel.

Hij zet zijn middel uiteen als volgt:

“[...] Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen

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

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

[...]

De arts-adviseur steunt zich uitsluitend op niet-publieke informatie uit de MedCoi databank. In beslissing worden wel fragmenten uit deze informatie geciteerd.

De verzoeker kan uit de bestreden beslissing echter niet afleiden of er rekening gehouden is met zijn individuele situatie.

Uit het medische advies blijkt niet dat deze behandeling, zoals noodzakelijk in het geval van verzoeker beschikbaar is. Daarnaast blijkt uit het standaard medisch attest dat een vertrouwensband met de behandelende arts cruciaal is voor de genezing van de verzoeker. Uit de summiere fragmenten overgenomen in het advies blijkt niet waar de beschreven zorgen beschikbaar zijn.

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

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

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

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

[...]

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

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

De verzoeker verwijst naar het arrest van uw Raad nr. 240 257 van 31 augustus 2020:

[...]

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

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

[...] Diverse bronnen wijzen op het feit dat de behandeling niet beschikbaar is

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

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

In de aanvraag wees verzoeker op volgende informatie:

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

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

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

(Rapport Osar 2020 p. 4-5)

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

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

»

(Rapport Osar 2020 p. 8)

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

De nodige medicijnen zijn bovendien zeer vaak niet beschikbaar.

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

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

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

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

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

[...] Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen

De arts-adviseur stelt met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen dat er een universele ziekteverzekering zou zijn in Georgië (UHCP) en dat de sociale zekerheid voorziet in een uitkering voor gepensioneerden, invaliden en arme gezinnen. De verzoeker zou niet aantonen dat hij arbeidsongeschikt is of geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt.

Volgens de arts-adviseur zou het niet-onwaarschijnlijk zijn dat de verzoeker nog familie, vrienden of kennissen zou hebben in Georgië, waar hij toch bijna 30 jaar verbleef, die hem uit de nood zouden kunnen helpen.

[...] Arbeidsongeschikt en geen netwerk

In de aanvraag werd vooreerst gewezen op het feit dat de verzoeker arbeidsongeschikt is en geen netwerk meer heeft in Georgië:

“Omwille van zijn medische problemen zal de verzoeker niet kunnen werken in Georgië.

Hij heeft bovendien geen netwerk om op terug te vallen. Zijn vader is overleden in 2010 en zijn moeder verblijft in Europa. Zijn oudere broer, [Z.K.], verblijft in België. Hij heeft zijn land verlaten in november 2016 en verblijft sindsdien onafgebroken in de EU.

De verzoeker heeft bijgevolg niemand om terug op te vallen.”

De verzoeker kan weldegelijk met concrete elementen aantonen die steun vinden in zijn dat hij in Georgië niet kan rekenen op een netwerk en bovendien niet kan werken omwille van zijn medische aandoening.

Uit het dossier van de verzoeker blijkt bovendien dat hij al in 2016 Georgië verlaten heeft.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat er rekening is gehouden met de elementen opgeworpen in de aanvraag.

De bestreden beslissing schendt de bepalingen opgesomd in het middel.

[...] Repressieve politiek tegen druggebruikers

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

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

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

(HRW, Harsh Punishment)

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

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

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

(HRW, Harsh Punishment)

Mensen die weigeren om drugtest af te laten nemen worden geslagen en ontzegt van hun basisrechten totdat ze meewerken aan de test. Sommige verdachten mogen geen gebruik maken van het toilet indien

ze niet meewerken. De duur van deze aanhouding kan wettelijk oplopen tot 12 uur. Ander mensen worden gedwongen om informant te worden door de politie. HRW stelde ook een geval vast waarbij een man overleed na het afnemen van een gedwongen drugtest. De politie gaf hem gedwongen vochtafdrijvende middelen:

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

(HRW, Harsh Punishment)

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

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

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

[...]

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

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

(HRW, Harsh Punishment)

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

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

Omdat de verzoeker dagelijks suboxone moet innemen, zal hij ook niet kunnen werken in Georgië.

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

" . Leur problème principal réside dans le fait que, la méthadone ne pouvant pas être emmenée et prise à domicile, les toxicomanes doivent se présenter quotidiennement dans ces centres, et qu'il peut leur être difficile de s'absenter de leur lieu de travail. Le coût des traitements privés de substitution est par ailleurs assez élevé au regard du niveau de vie moyen, puisqu'il s'élève entre 18 et 35 GEL journaliers selon la dose de traitement prescrite. Un article de 2018, publié dans l'International journal of Drug Policy, note que les usagers de drogue rencontrent en outre parfois des difficultés dans l'accès à un suivi médical adapté du fait des horaires peu flexibles des centres médicaux, de leur distance géographique, du délai d'attente ou encore des attitudes parfois réticentes des professionnels du domaine de la santé à les soigner. »

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

(https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/181219_geo_rapport_mission_ofpra_0.pdf)

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

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

De repressieve politiek van de Georgische overheid ten aanzien van druggebruikers zorgt ervoor dat er geen toegang is tot een werkzame behandeling.

De verzoeker riskeert zoals hierboven gesteld arbitraire detentie en mishandeling door de politie diensten. Dit blijkt uit het objectieve bronnen. De verzoeker zal in de gevangenis niet de nodige medische zorgen kunnen krijgen.

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

[...] Onbetaalbare medische zorgen en corruptie.

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

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

(Rapport Osar 2020 p. 13)

De behandeling voor depressie wordt ook niet gedekt:

“ Le programme étatique de santé mentale ne couvre que les troubles mentaux les plus sévères. Les névroses, les dépressions, les troubles de stress post-traumatiques ou les troubles de la personnalité ne sont pas couverts. Selon BFA Staatendokumentation, qui se réfère à un rapport de MedCOI sur la Géorgie (BMA 9916), les diagnostics et les thérapies des troubles mentaux, tels que les psychoses font en principe partie du programme de santé publique gratuit. Cependant, les troubles mentaux tels que les névroses, les dépressions ou les troubles de stress post-traumatiques (TSPT) ne sont pas traités gratuitement (BFA Staatendokumentation, 9 août 2017). Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, le programme étatique de santé mentale couvre en priorité les soins psychiatriques visant les troubles mentaux les plus sévères, telles que les psychoses.

Selon le courriel envoyé le 10 juin 2020 à l'OSAR par une personne de contact qui travaille dans le domaine de la santé mentale comme psychologue, les possibilités de traitement pour une personne souffrant de trouble de stress post-traumatique (SSPT) sont très limitées et peu accessibles en Géorgie, notamment en raison d'obstacles financiers et géographiques. Il n'existe pas de programme étatique ou d'assurance qui prenne en charge le traitement de cette maladie. Les troubles tels que la dépression ou l'anxiété ne sont pas non plus pris en charge gratuitement par l'État. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de Tbilissi, le programme d'État de santé mentale ne couvre les soins psychiatriques que de manière limitée. Les troubles de la personnalité ne sont, par exemple, pas couverts. »

(Rapport Osar 2020 p. 11-12)

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

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

(Rapport Osar p. 11)

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

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

CIF, cité dans un rapport de l'OSAR, les médicaments prescrits et distribués pour soigner les troubles mentaux sont souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Les patients sont donc souvent forcés d'acheter eux-mêmes les médicaments (OSAR, 28 août 2018). »

(Rapport Osar 2020 p. 13-14)

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

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

De verzoeker wenst te onderstrepen dat de arts-adviseur op basis van algemene informatie stelt dat er een ziekteverzekering is in Georgië die alle zorgen zou dekken. Uit de voetnoten blijkt dat deze informatie dateert uit 2016, 2018 en 2019. Deze informatie is niet langer actueel en wordt in het Osar rapport van 2020 tegengesproken.

Zoals hierboven uiteengezet zal de verzoeker omwille van zijn behandeling niet in staat zijn om werk te vinden, gelet op het feit dat hij dagelijks suboxone moet innemen op een precies tijdstip. Hij zal geen dosissen mee naar huis krijgen en zal zich dagelijks moeten aanbieden op de plaats van zijn behandeling. Daarnaast is er in Georgië een maatschappelijk stigma te aanzien van druggebruikers dat wordt veruiterlijkt door de zeer hoge straffen die op het bezit van drugs staan. Geen enkele werkgever zal het zich riskeren om een (ex)drugverslaafde aan te nemen.

In de bestreden beslissing blijkt niet dat de arts-adviseur in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen met deze omstandigheden, eigen aan het dossier van verzoeker en meegedeeld in de aanvraag, rekening heeft gehouden.

De beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard schendt de artikels en rechtsbeginselen opgesomd in het middel.”

2.2. Het eerste middel wordt enkel concreet betrokken op de eerste bestreden beslissing, waardoor de Raad er zich toe beperkt dit middel te onderzoeken in het licht van deze beslissing.

2.3. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat deze pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het is aangewezen de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificere wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De eerste bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 9 augustus 2022.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het advies en dit hem samen met de eerste bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de eerste bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoeker voorgelegde medische stukken en op diens gezondheidstoestand zoals deze hieruit naar voren komt. Zij stelt vast dat verzoeker gekend is met druggebruik actueel onder behandeling met Suboxone en Diazepam en dat hij actueel lijdt aan chronische hepatitis C waarvoor hij gedurende acht weken een medicamenteuze behandeling nodig had en verder dient te worden opgevolgd. Zij neemt aan dat de vooropgestelde medicamenteuze behandeling van 8 weken voor de hepatitis C intussen is beëindigd waardoor er niet meer wordt ingegaan op de beschikbaarheid van deze medicatie en enkel de vereiste opvolging wordt onderzocht. De arts-adviseur is vervolgens van oordeel dat verzoeker kan reizen en dat de noodzake-lijke zorgen voor hem beschikbaar zijn in Georgië, met name (gespecialiseerde) opvolging voor de drugproblematiek en voor de chronische hepatitis C, waaronder de fibrotest, en de nodige medicatie. Zij verwijst naar de door haar gehanteerde informatie, afkomstig uit de MedCOI-databank, waarvan ook wordt gesteld dat deze wordt toegevoegd aan het administratief dossier. Daarnaast motiveert de arts-adviseur op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst. Zij duidt telkens de bronnen waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen. Aan de hand van de wijze waarop de gezondheids-zorg in Georgië is georganiseerd en de individuele kenmerken van de voorliggende zaak argumenteert zij waarom verzoeker kan worden geacht toegang te kunnen hebben tot de noodzakelijke medische zorgen en opvolging in dat land. Zij merkt ten slotte ook op dat verzoeker een beroep kan doen op de ondersteuning van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor een terugreis naar en re-integratie in Georgië.

In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, gaat de arts-adviseur in haar motivering ook in op de door hem in het kader van zijn aanvraag aangebrachte informatie. Zij motiveert dat de informatie in het door verzoeker aangebrachte rapport van OSAR wordt tegengesproken door de door haar aangehaalde informatie die aantoont dat de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst.

Verzoeker stelt vast dat het advies van de arts-adviseur zich, wat de beschikbaarheid van de medische zorgen betreft, enkel steunt op niet-publieke informatie uit de MedCOI-databank en betoogt dat hieruit enkel "*summiere fragmenten*" zijn overgenomen in het advies. Hij voert aan dat hij hieruit niet kan afleiden of er rekening is gehouden met zijn individuele situatie en of de noodzakelijke behandeling effectief beschikbaar is. Hij betoogt nog dat niet wordt vermeld waar de zorgen precies beschikbaar zijn. Dit alles maakt volgens hem dat hij de gegevens niet kan verifiëren en niet kan nagaan of correct werd vastgesteld dat alle noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Georgië. Hieraan wordt volgens hem geen afbreuk gedaan doordat de informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier, nu hij tijdens de termijn voor het indienen van zijn beroep geen toegang had tot dit dossier.

In zoverre verzoeker aanvoert dat hij de motivering niet afdoende vindt omdat hieruit niet blijkt dat zijn individuele situatie is meegenomen, is zijn betoog weinig ernstig. De arts-adviseur heeft immers concreet geduid welke medische zorgen voor welke medische problemen zij aanvaardt als noodzakelijk voor verzoeker en zij heeft geduid welke concrete medicatie en welke andere te dezen relevante vormen van medische zorg beschikbaar zijn in Georgië. Zij heeft de relevante informatie van de MedCOI-databank die zij heeft gebruikt om tot haar advies te komen in dit advies opgenomen. Verzoekers eigen overtuiging dat dit op "*summiere*" wijze is gebeurd, kan de Raad niet bijtreden, nu het heel concreet de medische zorgen die beschikbaar zijn in Georgië en die noodzakelijk worden geacht worden vermeld.

De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken in extenso over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden in casu vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoeker heeft de nodige informatie om zich te verweren. Nu de arts-adviseur de informatie verkregen in het kader van het MedCOI-project waarop zij zich steunt verkort heeft opgenomen in haar medisch advies, kan verzoeker deze wel degelijk toetsen aan de informatie zoals deze hem is gekend of hem ter beschikking staat. In het advies staat bovendien uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoeker wordt toegevoegd. Het stond verzoeker dan ook vrij, in het kader van de openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Hij kon dus ook kennis nemen van het gebruikte bronnenmateriaal.

In zoverre verzoeker nog betoogt dat onterecht niet is gepreciseerd waar de noodzakelijke medische zorgen precies beschikbaar zijn, merkt de Raad allereerst op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nergens vereist dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar moeten zijn in de regio van herkomst in het land van herkomst van de betrokkene. Voor de (geografische) toegankelijkheid van de medische zorgen, moet de betrokkene wel in de mogelijkheid zijn om zich te begeven naar de instellingen waar hij de medische zorgen kan verkrijgen. De arts-adviseur heeft in haar advies evenwel vastgesteld dat verzoeker afkomstig is uit Kutaisi, maar ook reeds verbleef in Tbilisi en Rustavi, grote steden waar volgens haar alle medische faciliteiten aanwezig zijn. Verzoeker maakte in zijn aanvraag ook geen melding van mogelijke geografische beperkingen op het vlak van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Ook thans brengt hij geen enkel argument naar voor dat erop kan wijzen dat er op dit vlak problemen kunnen rijzen. Er blijkt ten slotte ook niet dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist dat verweerder in zijn beslissing steeds de concrete instellingen in het land van herkomst aanduidt waartoe de aanvrager zich kan wenden. De disclaimer bij de MedCOI-databank vermeldt trouwens uitdrukkelijk dat dit document niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn, zodat hieruit niet kan blijken dat de zorgen enkel beschikbaar zouden zijn in de hierin vermelde instellingen.

Waar verzoeker betoogt dat de voorziene motivering hem niet in staat stelt zijn rechten van verdediging ten volle uit te oefenen en dit niet kan worden verholpen doordat hij, na de beroepstermijn, alsnog toegang kan verkrijgen tot zijn administratief dossier en de hierin vervatte MedCOI-documenten, herhaalt de Raad dat de arts-adviseur de informatie uit de MedCOI-documenten die zij nuttig en relevant achtte voor het opstellen van haar advies heeft opgenomen in dit advies, zodat verzoeker zich hiertegen wel degelijk heeft kunnen verdedigen in zijn verzoekschrift. Daarnaast merkt de Raad op dat verzoeker niet aantoonde dat hij tijdens de beroepstermijn verzocht om inzage in zijn administratief dossier en dat hij deze toegang pas verkreeg na deze termijn. In ieder geval wijst de Raad er ook op dat, zoals dit ook wordt bevestigd in rechtspraak van de Raad van State, verzoeker ter vrijwaring van de rechten van verdediging als algemeen rechtsbeginsel en het tegensprekelijk karakter van de debatten, voor de rechter grieven kan aanbrengen die betrekking hebben op elementen waarvan hij pas kennis kon nemen door inzage van zijn administratief dossier en die hem niet eerder waren gekend. Zo wees de Raad van State er ook op dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoekende partij toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van haar beroep (RvS 17 juni 2020, nr. 247.821). Verzoeker had de mogelijkheid om kennis te nemen van de verschillende MedCOI-documenten door inzage van zijn dossier bij de Raad voorafgaand aan de zitting. Op de zitting werd hem ook nadrukkelijk gewezen op de mogelijkheid om nog bijkomende argumentatie aan te dragen voor zover hij bepaalde middelen pas kon ontwikkelen nadat hij volledige inzage had in het administratief dossier. Verzoeker gaf op de zitting evenwel niet aan dat hij nog bijkomende grieven had of wenste te ontwikkelen na (de mogelijkheid tot) inzage in zijn dossier. Verzoeker toont niet aan dat zijn rechten van verdediging zijn miskend.

Verzoeker toont niet aan dat de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt.

Een schending van artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

In zoverre verzoeker verwijst naar enkele arresten van de Raad, kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoeker niet aantoonde dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hem geciteerde arresten identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

2.4. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de

juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het redelijkheidsbeginsel – en het hiermee samenhangende proportionaliteitsbeginsel – staat de rechter verder niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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 vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.6. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

2.7. Verzoeker geeft niet aan te betwisten dat de arts-adviseur correct heeft geoordeeld dat niet blijkt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan de orde is. Hij toont niet aan alsnog te lijden aan een ziekte met een imminent risico voor zijn leven of zijn fysieke integriteit. Hij betwist de vaststelling van de arts-adviseur dat hij kan reizen niet.

2.8. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte-toestand van verzoeker een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een risico kan bestaan op onmenselijke of vernederende behandelingen indien hij bij een terugkeer naar zijn land van herkomst de nodige medische zorgen niet kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of verzoeker voor zijn gezondheidsproblemen de nodige adequate medische zorgen ook kan verkrijgen in zijn land van herkomst, Georgië. De arts-adviseur heeft na onderzoek besloten dat deze vraag bevestigend moet worden beantwoord. Verzoeker betwist deze beoordeling.

2.9. Vooreerst betoogt verzoeker dat de vaststelling door de arts-adviseur dat de voor hem noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Georgië niet strookt met de door hem in zijn aanvraag aangebrachte informatie. Hij herneemt vervolgens de passages uit een rapport van OSAR van 30 juni 2020 zoals hij deze ook reeds aanhaalde in zijn aanvraag om aan te tonen dat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar zijn in Georgië. Uit deze passages blijkt volgens hem dat psycho-therapie en psychologische zorgen in het kader van een rehabilitatieprogramma niet beschikbaar zijn in Georgië, dat er hiervoor een tekort is aan gekwalificeerd personeel waardoor hij ook onmogelijk dezelfde vertrouwensband zal kunnen opbouwen als met zijn huidig behandelend arts en dat er geregeld een tekort is aan medicijnen. Hij benadrukt dat een vertrouwensband met de behandelend arts cruciaal is voor zijn genezing.

In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, heeft de arts-adviseur wel degelijk rekening gehouden met het bij de aanvraag voorgelegde rapport van OSAR. Zo wordt in het advies immers het volgende gemotiveerd: *“De advocaat van betrokkene verwijst naar een rapport van OSAR om aan te halen dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn in Georgië. Uit onze informatie blijkt dat de zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.”*

Voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen wordt er in het advies verwezen naar de MedCOI-informatie. De arts-adviseur steunt zich meer specifiek op de documenten BMA 14095 van 11 oktober 2020 en AVA 15636 van 13 maart 2022, die zich integraal in het administratief dossier bevinden, om vast te stellen dat de psychiatrische behandeling van drugsverslaving in een gespecialiseerde kliniek, zowel ambulant als in het kader van een opname, de gespecialiseerde opvolging door een infectioloog en/of gastro-enteroloog voor de hepatitis C, met inbegrip van de fibrotest, en de medicatie buprenorphine+naloxone en diazepam beschikbaar zijn in Georgië. Verzoeker betwist niet dat de arts-adviseur zodoende alle noodzakelijke medische zorgen heeft meegenomen in haar beoordeling.

Aldus blijkt dat de arts-adviseur zich op zowel meer specifieke als meer recente bronnen heeft gebaseerd om te stellen dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker beschikbaar zijn in Georgië. Waar de MedCOI-documenten specifiek ingaan op de medische zorgen zoals verzoeker deze behoeft, zijn de door verzoeker aangehaalde passages uit het rapport van OSAR van juni 2020 meer algemeen van opzet. De informatie in dit rapport inzake de beschikbaarheid van psychiatrische behandeling en psychotherapie werd zo in de eerste plaats onderzocht voor personen die lijden aan posttraumatische stress of persoonlijkheidsstoornissen. Er blijkt niet dat bij verzoeker een dergelijke diagnose is gesteld. Nog blijkt deze informatie veelal te steunen op informatiebronnen die teruggaan tot 2018 en 2019. De arts-adviseur daarentegen verwijst op dit punt naar informatie van 11 oktober 2020 die specifiek handelt over de psychiatrische behandeling van drugsverslaving. Ook wat de overige medische zorgen betreft, is de MedCOI-informatie meer recent en handelt deze specifiek over de medische zorgen zoals verzoeker deze nodig heeft. In dit verband wijst de Raad nog op de volgende in het medisch advies opgenomen informatie in verband met het MedCOI-project:

“De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.*
- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel*

geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.”

Aldus blijkt dat het MedCOI-project, al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel “voldoende” beschikbaar is, en er dus ook daadwerkelijk mogelijkheden zijn om hier een beroep op te doen. Medicatie wordt verder enkel geacht beschikbaar te zijn voor zover er op het ogenblik van onderzoek geen bevoorradingsproblemen zijn. De aangehaalde MedCOI-documenten bevatten geen aanwijzingen dat er zich concrete bevoorradings- of andere problemen stellen inzake de specifiek door verzoeker benodigde medicatie. Nergens in de MedCOI-documenten leest de Raad ook dat de in Georgië voorhanden zijnde medische zorgen zoals verzoeker deze nodig heeft niet adequaat zouden zijn. Aldus kan verzoeker evenmin overtuigen dat het voor hem niet mogelijk zou zijn een vertrouwensband op te bouwen met zijn behandelend arts(en) in Georgië.

De Raad stelt dan ook vast dat, nu de MedCOI-informatie niet alleen meer recent is dan de door verzoeker aangebrachte informatie, maar ook relevanter nu deze heel specifiek handelt over de medische zorgen zoals verzoeker deze nodig heeft, de arts-adviseur hieraan wel degelijk een belangrijker gewicht kon toekennen en op basis hiervan kon vaststellen dat de noodzakelijke medische zorgen die verzoeker nodig heeft beschikbaar zijn in Georgië. Door andermaal te wijzen op het door hem in de aanvraag aangebrachte rapport, weerlegt verzoeker de beoordeling van de arts-adviseur niet.

2.10. Verzoeker betwist verder de vaststelling dat de noodzakelijke medische zorgen daadwerkelijk toegankelijk zullen zijn voor hem in Georgië.

2.11. In eerste instantie betoogt verzoeker dat hij arbeidsongeschikt is omwille van zijn medische aandoening en geen netwerk meer heeft in Georgië. Hij wijst erop dat hij deze elementen reeds aanhaalde in zijn aanvraag. Hij stelt dat hij Georgië reeds heeft verlaten in 2016. Deze elementen zijn volgens hem onterecht niet in rekening gebracht.

Verzoeker gaat er met zijn kritiek echter aan voorbij dat er in het advies wel degelijk rekening is gehouden met het aangevoerde in de aanvraag dat hij omwille van zijn medische problemen niet zou kunnen werken en hij niet langer een netwerk zou hebben in Georgië. De arts-adviseur oordeelde in dit verband evenwel als volgt:

“Wanneer betrokkene in het kader van een eventuele behandeling van hepatitis C zelf een deel van de behandeling zou moeten bekostigen, wijzen we erop dat er in de aanvraag 9ter geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer is. Er is geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Bovendien is het niet onwaarschijnlijk dat er nog familie, vrienden of kennissen van betrokkene in Georgië, het land waar betrokkene toch bijna 30 jaar verbleef, woont en waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang.”

Verzoekers persoonlijke overtuiging dat hij wel degelijk arbeidsongeschikt is wegens zijn medische aandoening is een blote bewering die niet wordt ondersteund met een begin van bewijs, zoals terecht wordt gesteld in het advies. Uit de eigen verklaringen in het kader van het verzoek om internationale bescherming blijkt ook dat verzoeker in Georgië reeds heeft gewerkt. Daarnaast komt het niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig over dat verzoeker, die bijna 30 jaar in Georgië heeft verbleven, aldaar nog familie, vrienden of kennissen zou hebben. Het loutere gegeven dat verzoekers directe familieleden, volgens zijn eigen beweringen, zich niet in Georgië bevinden, doet daar geen afbreuk aan.

2.12. Verzoeker betoogt in tweede instantie dat onterecht geen rekening is gehouden met het repressief beleid van Georgië inzake drugs(gebruikers) en het maatschappelijke stigma dat aan druggebruikers kleeft. Hij verwijst hiervoor naar een rapport van Human Rights Watch van 13 augustus 2018 om aan te tonen dat de Georgische politie regelmatig onverwachte controles uitvoert bij (voormalig) druggebruikers, gedwongen drugtests oplegt en hiervoor zo nodig overgaat tot arbitraire detentie waarbij de betrokkenen

een verhoogd risico lopen op slechte behandelingen. Hij stelt dat uit dit rapport evenzeer blijkt dat er in Georgië een nultolerantie bestaat inzake drugs, waardoor de straffen op het bezit van drugs proportioneel hoger zijn dan voor geweldsmisdrijven. Hij stelt dat hij bij terugkeer naar Georgië omwille van zijn drugsverslaving en behandeling problemen zal krijgen met de politie.

De Raad stelt evenwel vast dat verzoeker in zijn aanvraag het rapport van Human Rights Watch van 13 augustus 2018 en de hierin vervatte informatie niet heeft aangehaald, zodat hij thans niet dienstig kan voorhouden dat hiermee onterecht geen rekening is gehouden in de eerste bestreden beslissing. Er wordt benadrukt dat het, gelet op artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet, aan de vreemdeling toekomt om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. Verzoeker liet na om in zijn aanvraag met een begin van bewijs aan te voeren dat hij geen toegang zou hebben tot de nodige medische zorgen omwille van een repressief beleid of een maatschappelijk stigma. De Raad merkt nog op dat de arts-adviseur zich er toe kan beperken te onderzoeken of de nodige medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Verzoeker weerlegt met zijn uiteenzetting de ter zake gedane vast-stellingen niet die aantonen dat dit wel degelijk kan worden aangenomen.

Er dient hierbij nog te worden opgemerkt dat verzoeker op geen enkele manier aannemelijk maakt dat hij louter door zijn behandeling te volgen een probleem zal krijgen met de Georgische politie of lange gevangenisstraffen zou riskeren wegens drugsbezit. Elke persoon dient zich te houden aan de strafwetten van het land waar hij verblijft. Verzoeker geeft zelf aan dat in Georgië de behandeling voor (voormalig) druggebruikers zo is opgesteld dat de patiënt zich elke dag op een bepaald uur moet melden in een centrum om zijn dosis vervangingsmedicatie te krijgen. Hij dient deze dus zelf niet te bezitten. Het loutere gegeven dat deze werkwijze verschilt van de huidige behandelingswijze in België, waarbij verzoeker van de apotheek meerdere dosissen suboxone per keer krijgt, en dat hij de praktijk in België verkiest of gemakkelijker vindt, maakt nog niet dat de in het advies gemaakte beoordeling kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is. In het advies wordt ook uitdrukkelijk het volgende opgenomen: *“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.”* Ook door er op te wijzen dat het medische personeel niet altijd even begripvol of flexibel is voor (voormalig) druggebruikers, toont verzoeker nog niet aan dat hij geen toegang zal kunnen verkrijgen tot de noodzakelijke medische zorgen.

2.13. In derde instantie betoogt verzoeker dat de nodige medische zorgen voor hem onbetaalbaar zijn in zijn land van herkomst.

In dit verband werd reeds ingegaan op het betoog van verzoeker dat hij niet kan werken omwille van medische redenen.

Verzoeker betoogt nog dat hij niet zal kunnen werken in Georgië, nu hij zich voor de substitutietherapie als (voormalig) drugsgebruiker dagelijks zal moeten aanmelden op de plaats van behandeling. Hij overtuigt evenwel niet dat hij persoonlijke hierdoor geen werk zal kunnen vinden. Hij maakt niet aannemelijk dat hij geen regeling zal kunnen treffen waarbij hij voor of na zijn werk de substitutietherapie zal kunnen krijgen. Het gaat om een louter blote bewering die op geen enkele manier wordt gestaafd.

Verzoeker wijst er vervolgens op dat, volgens een rapport van de Franse autoriteiten inzake een missie in Georgië van 22 tot 28 juli 2020, deze substitutietherapie zeer duur is en de medicijnen met eigen middelen moeten worden betaald. Evenwel blijkt uit de betreffende passage in dit rapport dat dit betrekking heeft op de private behandeling, en dus niet op het overheidsprogramma met betrekking tot drugsverslaving waarvan melding wordt gemaakt in het medisch advies waarbij actueel de behandeling en medicatie worden gedekt vanuit het staatsbudget. Hij verwijst hiervoor naar de Country Fact Sheet over de toegang tot de gezondheidszorg in Georgië van 2019. Hierin wordt uitdrukkelijk vermeld dat de vervangingstherapie met methadon en buprenorphine volledig is gedekt, zodat verzoeker niet aantoonde dat hij deze met eigen middelen zal moeten betalen en dus ook de in dit verband aangehaalde passage uit het rapport van OSAR inzake de kostprijs van medicatie niet dienstig is.

Verzoeker voert verder aan dat uit het door hem in de aanvraag aangehaalde rapport van OSAR uit 2020 blijkt dat psychotherapeutische zorgen voor volwassenen niet worden gedekt door de ziekteverzekering, net zomin als de behandeling voor depressie. In dit verband wordt allereerst opgemerkt dat niet blijkt dat bij verzoeker een depressie werd vastgesteld, zodat niet blijkt dat deze informatie in voorliggende zaak

enige relevantie heeft. Verzoeker heeft enkel een psychiatrische behandeling in het kader van zijn drugproblematiek nodig en specifiek in dit verband heeft de arts-adviseur gemotiveerd dat er in Georgië een overheidsprogramma bestaat inzake drugsverslaving in het kader waarvan de behandeling en medicatie worden gedekt vanuit het staatsbudget.

De arts-adviseur heeft gemotiveerd dat er in 2013 een pakket basisvoordelen werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering die vanaf 2017 toegankelijk werd voor alle burgers. Zij geeft toe dat de private sector wel een belangrijke rol blijft spelen, maar dat de ziekteverzekering volledige of gedeeltelijke dekking voorziet van de kosten die zijn verbonden aan alle basis- of essentiële gezondheids-diensten. Er wordt verder gesteld dat sinds 2015 een overheidsprogramma bestaat met betrekking tot drugsverslaving, dat sedert 2017 wordt gedekt vanuit het staatsbudget. Een opname voor mentale problemen als gevolg van het druggebruik wordt echter maar voor 70% gedekt en ook een eventuele behandeling van hepatitis C dient verzoeker mogelijk zelf gedeeltelijk te bekostigen.

De arts-adviseur heeft geoordeeld dat verzoeker de kosten die nog gepaard kunnen gaan met het verkrijgen van de medische zorgen kan dragen door zelf te gaan werken of door hulp van zijn familie, kennissen of vrienden in Georgië. Zoals reeds eerder vastgesteld, toont verzoeker niet concreet aan dat hij niet kan werken of dat hij onmogelijk werk zal kunnen vinden in Georgië. Een blote bewering dat geen enkele werkgever in Georgië een ex-verslaafde zal aannemen, doet aan voorgaande vaststellingen geen afbreuk. Bovendien gaat verzoeker voorbij aan het gegeven dat de arts-adviseur heeft gewezen op de mogelijkheid om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM). Deze organisatie beschikt over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. De IOM staat mensen bij in het vinden inkomensgenererende activiteiten. Verzoeker toont geenszins aan dat hij niet zal kunnen instaan voor de kosten die nog gepaard gaan met de voor hem noodzakelijke medische zorgen.

Verzoeker weerlegt de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde niet met zijn verwijzing naar het rapport van OSAR, ook al is dit rapport iets recenter dan (de informatie uit) de Country Fact Sheet waarop de arts-adviseur zich baseerde. Waar verzoeker het tegendeel stelt, gaat hij er onterecht aan voorbij dat de aangehaalde passages in het rapport van OSAR niet specifiek betrekking hebben op zijn situatie of medische problematiek, wat wel het geval is voor de door de arts-adviseur aangehaalde informatie uit de Country Fact Sheet. Hij toont niet concreet aan dat de informatie uit de Country Fact Sheet intussen achterhaald zou zijn.

De Raad benadrukt nog dat er geenszins een vereiste geldt dat de medische zorgen gratis te verkrijgen moeten zijn in het land van herkomst. De arts-adviseur heeft concreet geduid waarom volgens hem verzoeker in staat moet zijn ook op financieel vlak toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Verzoeker slaagt er met zijn kritiek niet in om de motieven van het medisch advies te weerleggen. Hij toont niet concreet aan dat er in zijn situatie specifieke problemen zouden rijzen om de medische kosten voor de behandeling financieel te dragen.

2.14. De Raad besluit dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit de aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Hij maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.15. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel of het proportionaliteitsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.16. 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).

De Raad wenst allereerst te benadrukken dat de eerste bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is. In zoverre de vaststelling zich opdringt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten

dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251), wordt verder nog opgemerkt wat volgt.

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat hij kan reizen en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor hem ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een voldoende individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Georgië als verzoekers persoonlijke situatie. Onoverkomelijke geografische of financiële hinderpalen voor het verkrijgen van de voorhanden zijnde en noodzakelijke medische zorgen blijken niet. Verzoeker blijft in gebreke de gedane vaststellingen onderuit te halen aan de hand van concrete argumenten. Hij toont ook niet aan dat de nabijheid van familieleden voor hem noodzakelijk is. Evenmin toont hij aan dat het kennelijk onredelijk is om aan te nemen dat hij, gelet op zijn verblijf van bijna 30 jaar in zijn land van herkomst, nog familie, vrienden of kennissen heeft in dit land op wie hij eventueel kan terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang. In de voorliggende omstandigheden kan geen schending van artikel 3 van het EVRM worden vastgesteld.

2.17. Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

2.18. In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 6, 7, 74/13 en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de motiveringsplicht.

Hij verstrekt volgende uiteenzetting bij zijn tweede middel:

[...]

De verzoeker werd op datum van 09.08.2022 het voorwerp van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) en kreeg kennis van deze beslissing op 06.01.2023 (zie stuk 3). De tweede bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd:

[...]

[...] Rechtsgrond bevel

In de bestreden beslissing wordt gesteld dat het bevel wordt afgeleverd op grond van het artikel 7, 1° van de wet van 15.12.1980 en dat de verzoeker niet in het bezit is van een geldig visum.

De verwerende partij beroept zich op een foutieve rechtsgrond voor de aflevering van het bevel.

De verzoeker is een onderdaan van Georgië en kan visumvrij op het grondgebied verblijven. Hij hoeft niet in het bezit te zijn van enig visum.

Georgië is immers opgenomen in de Bijlage II bij de Verordening (EG) nr. 539/2001 van de Raad van 15 maart 2001 tot vaststelling van de lijst van derde landen waarvan de onderdanen bij overschrijding van de buitengrenzen in het bezit moeten zijn van een visum en de lijst van derde landen waarvan de onderdanen van die plicht zijn vrijgesteld. Hieruit volgt dat Georgische onderdanen niet in het bezit moeten zijn van een geldig visum om in België te verblijven.

De verwerende partij schendt artikel 7 van de wet van 15.12.1980 en de motiveringsplicht.

[...] Gebrek aan uitdrukkelijke motivering van een afzonderlijke administratieve beslissing

Het bestreden bevel werd genomen in uitvoering van het art. 7 Vreemdelingenwet.

Het artikel 7 Vw. bepaalt dat de hogere rechtsnormen onverminderd gelden:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven.”

Het feit dat de verweerder een gebonden bevoegdheid zou hebben bij het afleveren van een bijlage 13 wordt dus zonder meer getemperd en verweerder dient rekening te houden met hogere rechtsnormen.

Dit blijkt uit de bewoordingen van artikel 7 : “Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag ...”

Bovendien stelt het artikel 74/13 Vw. uitdrukkelijk dat de verwerende rekening dient te houden met de persoonlijke elementen van het dossier bij elke verwijderingsmaatregel:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

De verzoekster wenst dan ook te wijzen op de rechtspraak van de Uw zetel dewelke beaamt dat de verweerder in het licht van art. 74/13 Vw. een individueel onderzoek moet doen bij het nemen van een verwijderingsmaatregel (RVV 130 247, 26 september 2014).

Art. 74/13 Vw bevat dusdanig een specifieke zorgvuldigheidsplicht in hoofde van de verweerder (RVV 19.06.2017, RVV 17.08.2017).

Uit beslissing van de verweerder blijkt geenszins dat er een individueel onderzoek werd gedaan naar de situatie van verzoekster – want mocht zij dit überhaupt gedaan hebben zou zij niet tot dergelijke beslissing kunnen gekomen zijn.

Daarnaast werden de beginselen van behoorlijk bestuur niet nageleefd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. M.a.w., bij het nemen van een beslissing moet de DVZ zich steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Het evenredigheidsbeginsel waarborgt dat het DVZ in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt. Daarnaast houdt het redelijkheidsbeginsel in dat de opgegeven motieven kan verantwoorden om tot een bepaalde beslissing te zijn gekomen.

Daarenboven waarborgt de materiële motiveringsplicht dat de redenen waarop de beslissing werd gestoeld, zowel in feite als in rechte aanvaardbaar zijn. Tenslotte houdt de formele motiveringsplicht in dat alle motieven werden opgenomen in de beslissing.

Uit het arrest van de Raad van State van 09.06.2022 blijkt dat een bevel om het grondgebied te verlaten een afzonderlijke administratieve beslissing is. Zelfs indien deze in samenhang met een beslissing met betrekking op van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9bis van de wet van 15.12.1980 is genomen, moet deze uitdrukkelijk gemotiveerd zijn met betrekking tot de grondrechten opgenomen in het artikel 73/13 van de wet van 15.12.1980:

“ Contrairement à ce qu’expose le Conseil du contentieux des étrangers, l’adoption d’un ordre de quitter le territoire, sur la base de l’article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, n’implique pas seulement le constat par l’autorité administrative d’une situation, en l’occurrence le fait que le requérant « demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l’autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu », pour en tirer des conséquences de droit.

L’autorité doit également veiller lors de la prise d’un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l’article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

L’obligation de motivation formelle d’un acte administratif requiert d’exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l’autorité doit notamment avoir égard, lors de l’adoption d’un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l’étranger, il lui appartient donc d’expliquer comment elle a respecté les exigences de l’article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée.

Par ailleurs, comme le relève le requérant, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d’une décision d’irrecevabilité de séjour. En statuant sur la base de l’article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse se prononce quant au point de savoir si l’étranger peut se prévaloir de circonstances justifiant qu’il forme sa demande de séjour en Belgique et non dans son pays d’origine. Sa décision ne porte pas sur l’éloignement du requérant.

Dès lors qu’un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d’une décision d’irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l’objet d’une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d’irrecevabilité de séjour au regard des critères de l’article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l’ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu’a cette mesure. »

Een bevel om het grondgebied te verlaten heeft een andere draagwijdte dan een beslissing waarbij een aanvraag op grond van het artikel 9bis van de wet van 15.12.1980 onontvankelijk werd verklaard. Deze laatste betreft immers geen beslissing met betrekking tot de verwijdering van de vreemdeling.

Hetzelfde geldt naar analogie in het dossier van de verzoeker.

De beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ontvankelijk wordt verklaard doch afgewezen wordt als ongegrond, heeft een andere draagwijdte dan het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten.

De bestreden beslissing houdt geen rekening met de ernstige medische situatie van de verzoeker en het feit dat hij bij terugkeer naar zijn land van herkomst geen behandeling beschikbaar of toegankelijk is (zie eerste middel).

De beslissing bevel om het grondgebied te verlaten dient vernietigd te worden omwille van de schending van de motiveringsplicht en de artikelen en rechtsbeginselen opgesomd in het middel.

[...] Ondergeschikt

Op datum van 09.08.2022 nam de verwerende partij een beslissing waarbij de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Deze beslissing werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op datum van 06.01.2022 (zie stuk 1).

De verwerende partij nam dezelfde dag een beslissing bevel om het grondgebied te verlaten bijlage 13. Deze beslissing werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 06.01.2022 (zie stuk 3).

Beiden beslissingen zijn verknocht.

Indien de vernietiging van de beslissing een beslissing waarbij de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard, wordt bevolen moet ook het bevel om het grondgebied te verlaten vernietigd worden.”

2.19. Verzoeker stelt dat indien de eerste bestreden beslissing wordt vernietigd, ook de tweede bestreden beslissing dient te worden vernietigd. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt echter dat verzoeker geen gegrond middel heeft ontwikkeld ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, zodat dit evenmin een grond kan vormen voor de vernietiging van de tweede bestreden beslissing.

2.20. Op de inhoud en draagwijdte van artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, en de hierin vervatte formele motiveringsplicht, werd reeds ingegaan.

Ook de tweede bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op grond waarvan zij werd genomen. In de motivering van deze beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Wat de feitelijke grondslag betreft, wordt vastgesteld dat verzoeker in België verblijft zonder dat hij in het bezit is van een geldig visum.

Verzoeker acht de formele motiveringsplicht geschonden omdat in het bestreden bevel geen enkele overweging is terug te vinden over zijn gezondheidstoestand. Hij werpt op dat de motivering in de beslissing inzake zijn aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet automatisch of evident kan worden doorgetrokken naar een bevel om het grondgebied te verlaten. Hij benadrukt dat de finaliteit van een bevel om het grondgebied te verlaten fundamenteel verschilt van de beslissing om al dan niet een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toe te kennen, en hij verwijst in dit kader naar artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Deze wetsbepaling maakt een individueel onderzoek noodzakelijk, zodat wordt gewaarborgd dat het bestuur bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vormt de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven en dient richtlijnconform te worden toegepast. Deze bepaling weerspiegelt hogere rechtsnormen, zoals de artikelen 3 en 8 van het EVRM.

Dat een beoordeling in het licht van de hogere verdragsrechtelijke normen en artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet moet gebeuren, houdt niet noodzakelijk een verplichting in om deze beoordeling in de bestreden akte zelf op te nemen of over te nemen. Deze beoordeling kan even goed blijken uit een andere en recente beslissing. In het voorliggende geval heeft verweerder gewacht met de afgifte van het bestreden bevel tot nadat hij een beslissing had genomen inzake de verblijfsaanvraag op medische gronden in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In de eerste bestreden beslissing, stelde hij – op basis van een advies van een arts-adviseur – reeds vast dat er voor verzoeker geen medische tegenindicatie is om te reizen en dat de medische zorgen die hij behoeft beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Nu verweerder in de eerste bestreden beslissing reeds motiveerde inzake de in de verblijfsaanvraag ingeroepen elementen inzake de gezondheidstoestand van verzoeker, blijkt niet dat hij hieromtrent opnieuw diende te motiveren in het bestreden bevel. Verzoeker heeft kennis kunnen nemen van de motieven en heeft er zelfs voor gekozen om beide beslissingen samen aan te vechten.

In antwoord op het betoog van verzoeker, merkt de Raad nog op dat de in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet opgelegde verplichting om rekening te houden met de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling beoogt om de vreemdeling met ernstige gezondheidsproblemen te beschermen tegen een uitwijzing waarbij hij omwille van deze gezondheidsproblemen zou worden blootgesteld aan onmenselijke of vernederende behandelingen in strijd met artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omvat minstens de bescherming van voormeld verdragsartikel (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251). Op geen enkele wijze concretiseert verzoeker ook waarom de motieven omtrent zijn gezondheidstoestand in de afgewezen verblijfsprocedure in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet konden volstaan en een specifieke motivering hieromtrent in het bestreden bevel zich alsnog opdrong. De aangehaalde rechtspraak van de Raad van State doet hierover niet anders oordelen. Hierin lag niet de situatie voor van een voorafgaande ongegrondheidsbeslissing op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de tweede bestreden beslissing hem niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de aangehaalde wetsbepalingen wordt niet aangetoond.

2.21. De tweede bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde of, in de in 1°, 2°, 5°, 9°, 11° of 12° bedoelde gevallen, moet de minister of zijn gemachtigde een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen :

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;”.

Verzoeker betwist dat hij onder het toepassingsgebied van deze bepaling valt. Hij stelt dat hij als onderdaan van Georgië visumvrij naar het grondgebied van Schengenlidstaten mag reizen en aldaar mag verblijven. Hij stelt dan ook dat verweerder zich beroept op een foutieve rechtsgrond voor de afgifte van het bestreden bevel.

Verzoeker gaat er met zijn kritiek echter aan voorbij dat de vrijstelling van de visumplicht waarop hij zich beroept enkel geldt voor zover hij niet langer dan een periode van 90 dagen per tijdvak van 180 dagen verblijft op het Schengengrondgebied. Verzoeker heeft deze regel evenwel nooit gerespecteerd, minstens toont hij niet aan dit wel te hebben gedaan, zodat hij zich thans moeilijk kan beroepen op deze vrijstelling van de visumplicht. Alles wijst er op dat verzoeker vanaf het begin een verblijf van meer dan drie maanden op het Schengengrondgebied beoogde en dus was hij wel degelijk visumplichtig.

Verzoeker kan dan ook niet overtuigen dat hem geen bevel om het grondgebied te verlaten kon worden gegeven op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker heeft ook in geen geval een voldoende belang bij zijn betoog, nu hij niet betwist dat hij illegaal verblijft in België en dat hij minstens langer op het Belgische grondgebied verblijft dan toegestaan, waardoor hij alleszins valt onder een van de gevallen waarin artikel 7, eerste lid van de Vreemdelingenwet in beginsel voorziet in de verplichte afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, behoudens hogere rechtsnormen.

Een schending van de artikelen 6 en 7 van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

2.22. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet stelt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening moet worden gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand.

Verzoeker voert aan dat zijn gezondheidstoestand niet, minstens niet op voldoende zorgvuldige wijze, in rekening is gebracht.

De Raad herhaalt dat blijkens de voorliggende stukken verweerder pas is overgegaan tot de afgifte van het bestreden bevel nadat hij op dezelfde dag verzoekers aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van medische redenen ongegrond had verklaard. Er heeft in het kader van deze aanvraag reeds een onderzoek plaatsgevonden naar de vraag of verzoeker al dan niet lijdt aan een ziekte die hem verhindert te reizen of een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Er werd geoordeeld dat dit niet blijkt en dat er bijgevolg vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst. De gezondheidstoestand van verzoeker is blijkens het administratief dossier dus, voorafgaand aan de afgifte van het bestreden bevel, grondig onderzocht en beoordeeld in het kader van de verblijfsprocedure in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarbij werd vastgesteld dat hij kan reizen en dat de voor zijn ziekte noodzakelijke medische zorgen voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst, zodat er geen medische tegenindicatie bestaat voor een terugkeer naar dat land.

In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, blijkt uit dit alles dat verweerder voorafgaand aan en bij afgifte van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten zijn gezondheidstoestand in rekening heeft gebracht, zoals wordt vereist in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Een miskennis van deze wetbepaling blijkt niet.

2.23. Met zijn betoog maakt verzoeker niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.24. Verzoeker voert in de hoofding van zijn tweede middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, maar heeft niet uiteengezet op welke wijze het bestreden bevel deze bepaling heeft geschonden. Voor zover als nodig verwijst de Raad naar de bespreking ter zake in het kader van het eerste middel.

2.25. Het tweede middel is, voor zover ontvankelijk, is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. 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 Vreemdelingen-betwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 juni tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS