

Arrest

nr. 291 484 van 4 juli 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

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

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 7 december 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 24 oktober 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 mei 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 juni 2023.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat K. STOROJENKO verschijnt voor de verzoekende partij, 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

De verzoekende partij diende op 22 september 2022 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 15 december 1980 (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

Op 24 oktober 2022 werd die aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden.

Dit betreft de thans bestreden beslissing en deze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.09.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*T., V. (R.R.: (...))
nationaliteit: Georgië
geboren te Telavi op X
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 werden medische elementen aangehaald door T. V. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 24.10.2022)

Derhalve

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

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

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan T., V. te willen overhandigen.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM).

De verzoekende partij licht haar enig middel als volgt toe:

“7.1.1. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen

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

De arts-adviseur 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:

“In het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de medische opvolging.

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

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

*-Aanvraag MedCOI van 18.07.2021 met het unieke referentienummer 14983
-Aanvraag MedCOI van 08.04.2022 met het unieke referentienummer 15689
-Aanvraag MedCOI van 08.10.2022 met het unieke referentienummer 16170
-Aanvraag MedCOI van 16.10.2022 met het unieke referentienummer 16234
-Aanvraag MedCOI van 25.09.2022 met het unieke referentienummer 15636
-Aanvraag MedCOI van 07.12.2019 met het unieke referentienummer 14394
-Aanvraag MedCOI van 20.05.2021 met het unieke referentienummer 14799
-Aanvraag MedCOI van 24.10.2021 met het unieke referentienummer 15244
-Aanvraag MedCOI van 02.12.2017 met het unieke referentienummer 10368
-Aanvraag MedCOI van 18.01.2021 met het unieke referentienummer 14394
--Aanvraag MedCOI van 15.12.2020 met het unieke referentienummer 14301*

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging in kader van addictie, de leverproblematiek, de decubituswonden en de pacemaker samen met de uitgebreide medicamenteuze ondersteuning beschikbaar zijn.

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

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

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

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

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

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

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

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

De 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.

-7.1.2. Analoge medicatie

De motivering met betrekking tot de beschikbaarheid niet afdoende, niet adequaat en niet zorgvuldig. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de medicijnen Tranodal, Anoro en Apocard niet beschikbaar zijn. Dit blijkt uit de vermelding “not available” zijnde niet beschikbaar.

Er wordt op geen enkele manier rekening gehouden met de persoonlijke situatie van de verzoeker. De arts-adviseur is niet nagegaan of de risico's van de verandering in behandeling en of de bijwerkingen van de nieuwe medicijnen geen onmenselijke en vernederende behandeling zouden uitmaken. Daarnaast is er ook niet onderzocht of er een werkzame behandeling mogelijk is met deze alternatieven.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate” behandeling, mag de ambtenaargeneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaargeneesheer is derhalve niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de betrokkene zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716)

Uit de bestreden beslissing blijkt dat Tranodal in het algemeen vervangen zou kunnen worden door morphine of fentanyl beiden zeer sterke opioïde pijnstillers. Uit de bestreden blijkt ook dat er niet opioïden worden voorgesteld zoals ibuprofen en metamizole.

Dergelijke verwijzing, zonder na te gaan of er een werkzame behandeling mogelijk is met deze medicijnen of dat de bijwerkingen in het geval van de verzoeker niet leiden tot een onmenselijke en vernederde behandeling.

De arts-adviseur had de mogelijkheid om betrokkene uit te nodigen voor een afspraak of om contact op te nemen met zijn artsen of zijn raadsman om de geschiktheid van de alternatieven en analogen na te gaan.

Tradonal is een zeer sterke opioïde pijnstiller die onmogelijk vervangen kan worden een pijnstiller van het type NSAID zoals ibuprofen of metamizole. Opioïde pijnstillers worden toegediend wanneer andere alternatieve niet tot het gewenste resultaat leiden. Er kan dan ook geen sprake zijn van een werkzame behandeling met NSAID pijnstillers.

De arts-adviseur heeft bovendien niet onderzocht of hoe de verzoeker zal reageren op morphine of fentanyl. Gelet op het feit dat de verzoeker ook kampt met een verslaving aan opiaten die er zeer omzichtig omgegaan te worden het voorschrijven van sterke pijnstillers die een verslavende werking hebben.

De arts-adviseur had moeten motiveren waarom er weldegelijk sprake is van een werkzame behandeling met de voorgestelde alternatieve pijnstillers.

Anoro is een medicijn bij COPD chronisch obstructieve longziekte. Het is een combinatie van Umeclidinium en vilanterol. In de bestreden beslissing wordt gesteld dat ipratropium en fenoterol een analoog zou zijn en beschikbaar is in Georgië. De behandelende arts, die kennis heeft van de persoonlijke situatie van de verzoeker heeft met een reden Anoro voorgeschreven.

Apocard is een medicijn tegen hartritmestoornissen dat niet beschikbaar is in Georgië. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de analoge medicijnen sotalol en propafenone hydrochloride beschikbaar zouden zijn. Opnieuw kan gesteld worden dat de behandelende arts, die kennis heeft van de persoonlijke situatie van de verzoeker het medicijn apocard heeft voorgeschreven tegen hartritmestoornissen.

De arts-adviseur motiveert niet dat er sprake is van een werkzame behandeling met de analoge medicijnen voor Anoro en Apocard.

De arts-adviseur heeft de verzoeker niet ontmoet noch onderzocht.

De mogelijkheid om de betrokkene te ontmoeten wordt voorzien door artikel 9ter Vw, en verplicht door de Code van Medische Déontologie - die van toepassing is op de arts-adviseur van de DVZ

Het Grondwettelijk Hof heeft dit bevestigd in een uitspraak van 28 juni 2012:

« tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (arrest nr.82/2012, B. 15)

Verwerende partij, en haar arts-adviseur, zijn niet op zorgvuldige wijze tewerk gegaan.

Zoals uw Raad in een recent arrest van 26 september 2019 heeft overwogen:

« A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7eme recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence » (p .57) » (arrest nr. 226.647, 26.09.2019).

Dit werd in casu niet gedaan alhoewel er bij gebrek aan deze passende medicatie, er een reëel risico bestaat voor de fysieke integriteit van verzoeker en een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Er is wordt niet gemotiveerd dat er met deze analoge sprake is van werkzame behandeling.

Daarnaast houdt de arts-adviseur geen rekening met de risico's verbonden aan een plotse verandering van behandeling.

Door niet in te gaan op de specifieke situatie van verzoeker, kan de arts-adviseur geen voldoende geïnformeerd en gedetailleerd advies uitbrengen. Door te stellen dat hij een zogenaamde "soortgelijke" medicijnen ter zijn beschikking zal hebben, verhindert hij in feite dat ze naar een meer permanente

Verweerster heeft dus haar zorgplicht en zorgvuldigheidsplicht geschonden door een beoordeling te maken van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met die van verzoeker, zonder zich ervan te vergewissen dat een wijziging van de behandeling van verzoeker een werkzame behandeling uitmaakt of dat de bijwerkingen niet lijden tot een onmenselijke en vernederende behandeling.

De bestreden beslissing schendt de bepalingen waarnaar verwezen wordt in het middel.

-7.1.3. 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/Europa/Georgien/200630_GEO_acces_soins_divers.pdf) (hierna : Rapport Osar 2020) blijkt dat psychotherapie en psychologische in het kader van een rehabilitatie programma begeleiding niet beschikbaar zijn in Georgië:

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

Selon l'Ombudsman, les offres de réhabilitation psychosociale dans les établissements psychiatriques sont extrêmement limitées. Celles qui existent sont fragmentées et ne sont pas axées sur les besoins des patient-e-s. Les méthodes utilisées pour traiter les troubles mentaux restent largement basées sur la pharmacothérapie et l'approche biopsychosociale n'est pas mise en oeuvre (Ombudsman, 1er avril 2019). Pour 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 impliqués-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 huidige behandelend arts.

De nodige medicijnen zijn bovendien zeer vaak niet beschikbaar.

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

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

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

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

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

7.1.4. 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. De broers van de verzoeker zouden nog in het land van herkomst verblijven volgens het asiëldossier.

7.1.4.1 Geen netwerk

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

“De verzoeker is op heden is bijna 60 jaar oud.

Omwille van zijn medische problemen zal de verzoeker niet kunnen werken in Georgië. Hij heeft ernstige doorligwonden aan de hielden waardoor hij zich zeer moeilijk kan verplaatsen of lang rechtstaan.

De verzoeker kan geen fysieke of mentale arbeid verrichtten.

Hij heeft bovendien geen netwerk om op terug te vallen. Zijn ouders zijn overleden.

Zijn broer, K. T., (...) woont op heden in Rusland, in de Autonome Republiek Dagestan.

Zijn andere broer G. T. (...) woont in Telavi maar heeft een eigen gezin. De familie zijn verzoekers drugsproblemen beu en zijn niet van plan om hem verder te ondersteunen. Doorheen de jaren is het contact bovendien ook verwaterd.

De verzoeker heeft geen eigen woning in Georgië.

De verzoeker heeft bijgevolg niemand in Georgië om terug op te vallen.

Een gepaste behandeling, indien deze al voorhanden zou zijn, is in het geval van de verzoeker niet toegankelijk.”

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 de bestreden beslissing blijkt niet dat er rekening is gehouden met de elementen opgeworpen in de aanvraag. Het feit dat de arts-adviseur de gezinssamenstelling in het familiedossier heeft gelezen kan de schending van de motiveringsplicht niet remediëren.

De bestreden beslissing schendt de bepalingen opgesomd in het middel.

7.1.3.2. Repressieve politiek tegen druggebruikers

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

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

Uit een rapport van HRW “Harsh Punishment, The Human Toll of Georgia’s Abusive Drug Policies” van 13.08.2018 (<https://www.hrw.org/report/2018/08/13/harsh-punishment/human-toll-georgias16-abusive-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. Hij wees hier ook op in zijn aanvraag.

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

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

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

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

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

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

7.1.3.3. Onbetaalbare medische zorgen en corruptie.

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

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

(Rapport Osar 2020 p. 13)

De behandeling voor depressie wordt ook niet gedekt:

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

(Rapport Osar 2020 p. 11-12)

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

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

(Rapport Osar p. 11)

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

“Près de 2/3 de la population doivent payer les médicaments de leur poche. Pour 1/3 de ces personnes, ces paiements sont associés à des coûts de santé catastrophiques. Lourde charge financière, en particulier pour les malades chroniques. Près de la moitié des ménages ne peuvent pas acheter les médicaments prescrits par les médecins. Selon la CIF, près de deux tiers de la population paient les médicaments de leur poche et pour 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 atteinte-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.

De verzoeker dient vijftien (!) verschillende medicijnen in te nemen en moet door verschillende specialisten opgevolgd worden. De verzoeker zal de medische zorgen niet kunnen betalen.

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

De bestreden beslissing moet vernietigd worden."

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"In de middelen wordt de schending aangehaald van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering inzake bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, van de zorgvuldigheidsplicht, de manifeste beoordelingsfout.

Verzoeker bekritiseert dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar resultaten uit de Medcoi-databank, zonder dat verduidelijkt wordt op basis van welke parameters of op basis van welke concrete informatie die resultaten werden bekomen. Er zou onvoldoende rekening zijn gehouden met de specifieke situatie van verzoeker.

Het zou verzoeker onmogelijk zijn om het administratief dossier in te kijken, aangezien hij maar een termijn van 30 dagen heeft om het verzoekschrift in te dienen.

Verzoeker stelt dat er niet onderzocht werd of verzoeker kan en mag behandeld worden met de analoge medicatie morfine of fentanyl.

Verzoeker haalt aan dat de medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Georgië. Hij geeft aan dat hij niet zal kunnen werken in Georgië en dat er een repressieve politiek wordt gevoerd tegen druggebruikers. De zorg zou bovendien onbetaalbaar zijn en er zou sprake zijn van corruptie.

De verwerende partij heeft de eer om vooreerst te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten. (Zie RVV nr. 235 272 van 17 april 2020)

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 24.10.2022 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en hem aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.

In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer wordt vermeld dat verzoeker een 60 jarige man is, afkomstig uit Georgië wiens pathologie in 5 delen kan opgedeeld worden:

- Aanwezigheid van een pacemaker
- COPD GOLD I bij een actieve roker
- Substitutie therapie in kader van addictie
- Behandelde hepatitis C met nood aan opvolging leverfibrose
- Doorligwonden hielen, geen osteïtis

Verzoeker wordt opgevolgd door een hepatoloog/gastro-enteroloog, cardioloog, pneumoloog en orthopedist, eventueel plastische chirurgie voor correctie hielwonden.

De actuele medicatie wordt overlopen en er wordt gesteld dat er vanuit medisch oogpunt geen tegenindicatie is om te reizen.

De arts-adviseur verwijst voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst naar de resultaten van verschillende (twaalf) verstuurde Medcoi-aanvragen.

Waar verzoeker kritiek uit op de gebruikte bronnen van de MEdcoi-databank en waar hij stelt dat hij zich geen toegang heeft kunnen verschaffen tot het administratief, wenst verwerende partij te verwijzen naar volgende rechtspraak waarin diezelfde kritiek reeds weerlegd werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

- RVV nr. 276 335 van 23 augustus 2022

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst, daarin aanwezig zijn. Verzoekers gaan er met hun kritiek bovendien aan voorbij dat een stuk waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, niet opgenomen dient te worden in de beslissing zelf en niet dient te worden bijgevoegd. In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze in extenso over te nemen (cf. OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). Uit het medisch advies blijkt dat deze in het kort het voorwerp en de inhoud van de MedCOI-stukken weergeeft. De Raad merkt bovendien op dat de informatie in kwestie werd toegevoegd aan het administratief dossier en aldaar kan worden geverifieerd. De arts-adviseur heeft de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank gehanteerd bij het onderzoek naar de beschikbaarheid, terwijl een afzonderlijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en behandeling, waarbij de arts-adviseur zich op andere bronnen heeft gebaseerd dan de MedCOI-databank, met name de bronnen vermeld onder voetnoten 2 tot en met 10. Ook deze bronnen bevinden zich in het administratief dossier. Volgens verzoekers doet het feit dat deze informatie integraal is toegevoegd aan het administratief dossier geen afbreuk aan de vaststelling dat de motiveringsplicht niet is gerespecteerd. Verzoekers tonen echter niet aan dat zij niet in de mogelijkheid waren om het administratief dossier in te kijken en zij kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat zij in de onmogelijkheid waren om kennis te nemen van de desbetreffende informatie.

De arts-adviseur komt, op basis van de verkregen informatie uit de MedCOI-databank tot de conclusie dat de vereiste medicatie beschikbaar is, met uitzondering van tramadol.

Voor die medicatie blijkt inderdaad dat de arts-adviseur verwijst naar een analoog geneesmiddel, met name resp. morfine en fentanyl die wel beschikbaar zijn, alsook niet opioden zoals NSAID die eveneens beschikbaar zijn.

Het is de arts-adviseur toegelaten naar een analoog geneesmiddel te verwijzen. Met toepassing van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet mag de arts-adviseur bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een "adequate behandeling" in het land van herkomst nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, beschikbaar zijn. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is (zie in dat opzicht RVV nr. 259 516 van 24 augustus 2021)

Uit de aanvraag van verzoekende partij blijkt ook niet dat enkel een behandeling met tramadol adequaat zou zijn. Verzoeker brengt geen medisch stuk bij waarin de behandelende arts aangeeft dat de gestelde analoge geneesmiddelen door de arts-adviseur niet zouden kunnen worden aangenomen. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij niet zou kunnen of mogen behandeld worden met de analoge medicatie waarvan sprake in het medisch advies.

Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van verblijf, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België.

De verwerende partij wenst te vervolgen dat de arts-adviseur uitvoerig heeft gemotiveerd over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië. Vooreerst wees hij erop dat de gezondheidszorg in Georgië op drie niveaus wordt georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De Georgische wetgeving bepaalt dat men hier voor meerdere zaken terecht kan. De meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen. De arts-adviseur wees er verder op dat sedert 2017 een universele ziekteverzekering toegankelijk is voor alle burgers.

De arts-adviseur stelde tevens vast dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd. Verzoeker kan niet betwisten dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt. De loutere bewering dat hij door zijn gezondheidsproblemen geen job zou kunnen vinden, wordt niet geobjectiveerd.

De arts-adviseur motiveerde dat er geen indicatie is dat verzoeker niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in Georgië en op deze manier kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met noodzakelijke medische zorgen. Daarnaast haalt de arts-adviseur aan dat verzoeker blijkens zijn verzoek om internationale bescherming nog broers heeft in het herkomstland en het lijkt erg onwaarschijnlijk dat verzoeker geen beroep zou kunnen doen op zijn broers voor opvang en (financiële) hulp. Tot slot wordt ook gewezen op de mogelijkheid om beroep te doen op het IOM om de duurzame terugkeer en de re-integratie in het herkomstland te vergemakkelijken en die verzoeker ook kunnen bijstaan in het vinden van inkomens-genererende activiteiten.

Waar verzoeker verwijst naar een nultolerantie inzake drugs in Georgië en naar de Georgische strafwet waaruit onder meer zou blijken dat het houden van methadon of suboxone verboden is, dient opgemerkt dat verzoeker met zijn betoog niet aantoonde dat de beschikbare medische behandeling voor hem niet toegankelijk zou zijn in zijn herkomstland, wel integendeel. In het medisch advies wordt juist toegelicht dat ook voor zijn verslavingsproblematiek de vereiste medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Het is overigens opmerkelijk dat in de publicatie waarnaar verzoeker zelf verwijst in zijn verzoekschrift uitdrukkelijk wordt gesteld dat de Georgische staat methadon of suboxone gratis ter beschikking stelt in het kader van medische behandeling en rehabilitatie-programma's:

"This report does not provide a comprehensive overview of drug treatment and rehabilitation programs, nor does it assess the quality of these programs. It is still important to note that the state offers, free of charge, opioid substitution with Methadone or Suboxone and short-term detoxification and rehabilitation. Since 2012, the government has significantly increased financial allocations for these programs.

(<https://www.hrw.org/report/2018/08/13/harsh-punishment/human-toll-georgias-abusive-drug-policies>)

Verzoeker kan op basis van de rapporten waarnaar hij zelf verwijst niet ernstig stellen of suggereren dat hij niet kan geholpen worden met suboxone in het land van herkomst, wel integendeel.

Waar verzoeker verwijst naar het OSAR-rapport 2020 dient opgemerkt dat uit dit rapport niet blijkt dat de vereiste medische zorgen voor verzoeker niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de tekortkomingen en lacunes in het gezondheidssysteem van Georgië van die aard zouden zijn dat een terugkeer verzoeker zou blootstellen aan een risico op schending van artikel 3 van het EVRM.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist overigens niet dat het niveau van de medische zorg in het land van herkomst hetzelfde zou zijn als in België.

De door verzoeker aangehaalde bepalingen en beginselen worden niet geschonden.

De voorgestelde middelen zijn niet ernstig."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de

juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad 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).

De bestreden beslissing maakt toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals van kracht op het ogenblik van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Bijgevolg is het advies van de ambtenaar-geneesheer beslissend voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Bovendien is het, in het kader van beslissende adviezen, toegelaten om de onwettigheden die aan dergelijk advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 oktober 2022. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht en luidt als volgt:

“T., V. (...) (R N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Georgië

Geboren op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.09.2022.

Aangeleverde documenten:

SMG d.d. 27-06-2022 van Dr. Angelina

o Voorgeschiedenis van TBC , toxicomanie onder Suboxone, behandelde hepatitis C, pacemaker, chronische wonden ter hoogte van de hielen, milde nierinsufficiëntie, discuslijden

o actueel opvolging in kader van hepatitis, ionenstoornissen, respiratoire infectie, COPD met emfyseem, MGUS, hypothyroïdie, VKF met aanwezigheid van pacemaker

o nood aan opvolging door cardioloog, gastro-enteroloog, pneumoloog, plastisch chirurg voor de wonden ter hoogte van de hielen, opvolging in kader van drugsproblematiek

o ondersteunende medicatie: Tradonal, Bisoprolol, Suboxone, Pantomed, Tamsulosine, Xyzall, Stilnoct, Diazepam, Trazodone, Anoro; L-Thyroxine, Cordarone, Xarelto

- hospitalisatie februari 2022 diagnose van acute hepatitis, hyponatrémie en hyperkaliémie, controle pacemaker, niet vermelde medicatie Apocard en Cardioaspirine

- medicatieschema 09-02-2022

- opname cardiologie 30-03 tot 06-04-2021 plaatsen pacemaker

- controle cardiologie 30-08-2021

- raadpleging orthopedie 28-07-2021

- laboresultaten

- medicatie lijst 07-04-2022

- longziekten 13-05-2022 COPD Gold 1

- opname mei 2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man betreft, actueel 60 jaar afkomstig uit Georgië.

- We weerhouden als pathologie:
- aanwezigheid van een pacemaker
- COPD Gold I bij een actieve roker
- substitutie therapie in kader van addictie
- behandelde hepatitis C met nood aan opvolging leverfibrose
- doorligwonden hielen, geen osteitis

Als opvolging noteren we opvolging door (...) eventueel plastische chirurgie voor correctie doorligwonden

Als medicatie weerhouden we:

- Tradonal= tramadol, pijnmedicatie
- Bisoprolol, bètablokker
- Suboxone=buprenorphine/Naloxone
- Pantomed= Pantoprazole, maagprotectie
- Tamsulosine, voor prostaathypertrofie
- Xyzalhlevocetirizine, een antihistaminicum
- Stilnoct= Zolpidem, slaapmedicatie
- Diazepam, in kader van verslavingsproblematiek
- Trazodone, antidepressivum
- Anoro= Umeclidinium/Vilanterol
- L-Thyroxine, schildklierhormoon
- Cordarone= Amiodarone, anti-arytmicum
- Xarelto=Rivaroxaban, bloedverdunner
- Apocard= Flecaïnide tegen ritmestoomissen
- Cardioaspirine, acetylsalicylzuur

Er is geen tegenindicatie om te reizen om medische redenen.

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

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

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

- Aanvraag MedCOL van 18.07.2021 met het unieke referentienummer 14983
- Aanvraag MedCOL van 08.04.2022 met het unieke referentienummer 15689
- Aanvraag MedCOL van 08.10.2022 met het unieke referentienummer 16170
- Aanvraag MedCOL van 16.10.2022 met het unieke referentienummer 16234
- Aanvraag MedCOL van 25.09.2022 met het unieke referentienummer 16149
- Aanvraag MedCOL van 13.03.2022 met het unieke referentienummer 15636
- Aanvraag MedCOL van 07.12.2019 met het unieke
- Aanvraag MedCOL van 20.05.2021 met het unieke
- Aanvraag MedCOL van 24.10.2021 met het unieke
- Aanvraag MedCOL van 02.12.2017 met het unieke
- Aanvraag MedCOL van 18 01.2021 met het unieke
- Aanvraag MedCOL van 15.12.2020 met het unieke

Opvolging cardioloog met pacemaker controle

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging in kader van addictie, de leverproblematiek, de decubituswonden en de pacemaker samen met de uitgebreide medicamenteuze ondersteuning beschikbaar zijn.

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

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst: Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de

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

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check-ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma.....spoedhulp, enz...² Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.

In 2017 werd de universele ziekteverzekering (UHCP) geïmplementeerd die voor alle burgers toegankelijk is. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte.⁴ Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid.⁶ De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Er kan vanuit gegaan worden dat hij zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen. Uit de asielaanvraag blijkt dat de broers van betrokkene nog in het herkomstland verblijven. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor opvang en (financiële) hulp.

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

Conclusie:

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

Het is niet betwist dat de verzoekende partij een pathologie heeft die 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.

De verzoekende partij zou volgens de verwerende partij niet aantonen dat zij arbeidsongeschikt is of geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt. De broers van de verzoekende partij zouden nog in het land van herkomst verblijven volgens het asiëldossier. De verzoekende partij stelt echter dat in de aanvraag werd gewezen op het feit dat zij arbeidsongeschikt is en geen netwerk meer heeft in Georgië.

De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 22 september 2022 bevindt zich in het administratief dossier.

Daaruit blijkt onder meer dat de verzoekende partij expliciet aanhaalde, voor wat de toegankelijkheid van de behandeling betreft, arbeidsongeschikt te zijn. Ook al legde zij bewijs voor dat zij arbeidsongeschikt is, wordt niet betwist dat zij op dit moment bijna 60 jaar oud. Daarnaast blijkt uit de neergelegde stukken dat zij ook tal van medische problemen heeft en dat zij ernstige doorligwonden heeft waardoor zij zich zeer moeilijk kan verplaatsen of lang kan rechtstaan. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 oktober 2022 blijkt dat hij zelf aangeeft dat de verzoekende partij die op dat moment 60 jaar is, een verslavingsproblematiek heeft, doorligwonden heeft, en eventueel zelfs plastische chirurgie nodig heeft voor een correctie van de hielwonden (pagina 1 van het advies). Gezien de ver gevorderde leeftijd van de verzoekende partij en de medische problemen die zij kent is de Raad van oordeel dat het kennelijk onredelijk is van de verwerende partij om te stellen dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt en dat er van kan uitgegaan worden dat zij zelf zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen. Daar waar de verwerende partij verder nog boudweg stelt dat uit haar asielaanvraag blijkt dat zij broers heeft die in het herkomstland verblijven en dat dezen kunnen instaan voor opvang en financiële hulp, is het de Raad niet duidelijk hoe ze tot deze bevinding komt. Vooreerst is de asielaanvraag van de verzoekende partij niet terug te vinden in het administratief dossier, zodat niet kan nagegaan worden of de verzoekende partij effectief broers heeft in Georgië. In haar aanvraag stelt de verzoekende partij dat 1 broer in Dagestan woont. Dit is niet Georgië. Wel stipte ze in haar aanvraag aan dat ze nog een broer heeft in Georgië maar dat het contact met deze broer verwaterd is. Ze benadrukt dat de familie haar drugsproblemen beu zijn en niet meer van plan zijn om haar verder te ondersteunen. Deze verklaring lijkt niet onwaarschijnlijk te zijn en aldus kan de verwerende partij niet zomaar plegen dat haar broer bereid is om in te staan voor opvang en financiële hulp. Bovendien kan nergens uit het administratief dossier worden afgeleid in welke omstandigheden deze broer woont, of hij werk heeft, wat de financiële mogelijkheden zijn, ...

Wat wel zeker is, is dat de verzoekende partij heel wat specialistische opvolging behoeft en ook heel wat medicatie dient in te nemen en dat daar een kostprijs aan vasthangt.

Bovenvermelde argumenten van de verzoekende partij in haar verzoekschrift zouden weliswaar niet relevant zijn mocht de ambtenaar-geneesheer in zijn advies afdoende motiveren dat het gezondheidssysteem van Georgië de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen zou kunnen verzekeren zonder enige significante kosten voor de verzoekende partij. De Raad merkt vooreerst op dat de ambtenaar-geneesheer echter zelf motiveert dat *“Er kan vanuit gegaan worden dat hij zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen”*, waarmee de ambtenaar-geneesheer expliciet aangeeft dat er zeker kosten zullen zijn voor de verzoekende partij. Uit de navolgende bespreking zal echter blijken dat de verzoekende partij in haar verzoekschrift concrete argumenten naar voor brengt waaruit blijkt dat de motivering van het advies door de ambtenaar-geneesheer voor wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in Georgië niet afdoende is.

De verzoekende partij verwijst in haar aanvraag van 22 september 2022 meermaals naar het *“OFPPRA, Rapport de mission en Géorgie du 22 juillet au 28 juillet 2020”* en citeert er ook uit. De verzoekende partij haalt onder meer aan dat uit dit rapport blijkt dat de therapie zeer duur is en dat de medicijnen met eigen middelen betaald moeten worden, dat er problemen zijn met toegang door het feit dat er geen flexibiliteit of begrip is vanwege het medische personeel naar de personen in substitutietherapie. Verder verwijst de verzoekende partij ook naar het Osar Rapport 2020 en zij citeert hieruit eveneens. Uit dit Osar Rapport blijkt dat de meeste medicijnen niet worden gedekt door de verzekering waardoor het merendeel van de Georgiërs hun medicijnen met eigen middelen moeten betalen, dat door de hoge kostprijs en het gebrek aan dekking door de verzekering de verzoekende partij haar medicijnen niet zal kunnen betalen, dat in dit rapport rekening werd gehouden met de sociale bijstand, de kostprijs van

medicijnen en de gemiddelde levensduurte. De verzoekende partij haalt in haar verzoekschrift nu aan dat de bronnen die de ambtenaar-geneesheer aanhaalt in de voetnoot van zijn advies van 24 oktober 2022 allen dateren van voor dit Osar Rapport, namelijk van 2016, 2018, en 2019. De Raad kan enkel vaststellen dat dit inderdaad het geval is en dat uit het medisch advies van 24 oktober 2022 niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op enige concrete wijze de inhoud van voormelde recente rapporten zoals aangehaald door de verzoekende partij in haar aanvraag heeft weerlegd. Aangezien de door de verzoekende partij voorgelegde rapporten recenter zijn dan die waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert in zijn advies komt dit de Raad kennelijk onredelijk voor.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze en in strijd met de formele motiveringsplicht, met de materiële motiveringsplicht, met het zorgvuldigheidsbeginsel, en met het redelijkheidsbeginsel oordeelde dat de noodzakelijke medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in Georgië.

Het betoog van de verwerende partij in de nota met opmerkingen doet aan het voorgaande niets af.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 24 oktober 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier juli tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

J. CAMU