

Arrest

nr. 295 017 van 4 oktober 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155 / 101
5100 JAMBES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 26 april 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 maart 2023 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 13 juni 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 juli 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 mei 2022 dient de verzoekster een verzoek om internationale bescherming in.

Op 26 augustus 2022 verklaart de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dit verzoek kennelijk ongegrond. Bij arrest met nummer 282 276 van 21 december 2022 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het beroep dat de verzoekster tegen deze beslissing had ingesteld.

Op 19 november 2022 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 9 maart 2023 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing die aan de verzoekster op 27 maart 2023 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.11.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T., M. (...) (R.R.: xxx)

Geboren te P. (...) op (...).1961

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:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor T. M. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.03.2023 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij reeds goed geïntegreerd is in België). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 19.11.2022 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag d.d. 03.05.2022 van betrokkene op genoemde datum nog in behandeling was, werd voor onderhavige

beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan T.M. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

2. Het voorwerp van het beroep

De verzoekster vordert in haar verzoekschrift *"ten bewarende titel"* tevens de nietigverklaring van *"het medisch advies van de arts-adviseur van de DVZ"*.

De Raad stelt vast dat het door de verzoekster genoemde *"medisch advies van de arts-adviseur van de DVZ"* het advies van 9 maart 2023 betreft, waarnaar in de bestreden ongegrondheidsbeslissing wordt verwezen en dat met toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet werd uitgebracht door de arts-adviseur ten behoeve van de gemachtigde.

De door de verzoekster ingediende medische verblijfsaanvraag werd echter geweigerd met de beslissing van 9 maart 2023 waarbij de gemachtigde besluit dat de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is. Uit de uiteenzettingen in het verzoekschrift kan worden afgeleid dat de verzoekster niet het advies van de arts-adviseur, maar wel de uiteindelijke ongegrondheidsbeslissing uit het rechtsverkeer beoogt te doen nemen. De raadvrouw van de verzoekster heeft dit ter terechtzitting ook bevestigd.

Aangezien de Raad te dezen optreedt als annulatierechter (cf. artikel 39/2, §2, van de Vreemdelingenwet) dient de voorliggende vordering een administratieve rechtshandeling tot voorwerp hebben. Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State moet het hierbij gaan om een handeling waarbij wordt beoogd rechtsgevolgen te doen ontstaan of te beletten dat zij tot stand komen. De vordering is dan ook slechts ontvankelijk ten aanzien van beslissingen waarbij wordt beoogd wijzigingen aan te brengen in een bestaande rechtstoestand, dan wel zodanige wijziging te beletten. Om ontvankelijk te zijn moet het beroep een handeling tot voorwerp hebben die zelf rechtsgevolgen sorteert en die onmiddellijk en rechtstreeks nadeel berokkent aan de verzoekster.

In casu dient te worden vastgesteld dat het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 slechts de voorbereidende handeling uitmaakt ten aanzien van de uiteindelijke beslissing waarbij de gemachtigde beslist dat de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond is. Aangezien het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 - in tegenstelling tot de ongegrondheidsbeslissing van de gemachtigde - op zich nog geen wijziging aanbrengt in de rechtstoestand van de verzoekster, noch een zodanige wijziging belet, maakt dit advies op zich geen voor vernietiging vatbare rechtshandeling uit.

In de mate dat de verzoekster tevens de vernietiging zou beogen van het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023, is het beroep derhalve niet-ontvankelijk.

De hierboven vastgestelde onontvankelijkheid neemt evenwel niet weg dat het medisch advies van 9 maart 2023 - als voorbereidende handeling - deel uitmaakt van de besluitvorming van de bestreden ongegrondheidsbeslissing. De verzoekster kan bijgevolg wel degelijk de onwettigheden en de formele gebreken, die kleven aan dit advies, aanvoeren in het kader van haar beroep tegen de door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag ongegrond werd verklaard (cf. RvS 26 april 2011, nr. 212.763).

3. De rechtspleging

Aan de verzoekster wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van *"het beginsel van behoorlijk bestuur"* en van artikel 3 van het van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). De verzoekster maakt tevens gewag van een *"kennelijke schattingsfout"*.

Het enig middel wordt als volgt onderbouwd:

“Eerste tak : de ernstdrempel van de ziekte

Overwegende dat de arts-adviseur van tegenpartij beschouwt dat « derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen ».

Dat hij erbij voegt dat « uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is »

Dat verzoekster daaraan herinnert dat zij aanzienlijke psychologische problemen kent.

Dat haar ziekte nog steeds bestaat.

Dat de arts-adviseur deze ziekte niet betwist.

Dat men echter niet weet waarom er geen risico van onmenselijke en vernederende behandeling zou bestaan in geval van terugkeer naar het land van herkomst.

Dat de arts-adviseur lijkt de twee risico's op basis van dezelfde elementen en redenen te onderzoeken.

Dat het nochtans om twee helemaal verschillende hypothesen gaat, gebaseerd op verschillende criteria.

Dat het rechtsmacht alhier dit gemakkelijke standpunt reeds heeft gesanctioneerd : "Deze redenering maakt het niet begrijpelijk waarom, naast het vitale risico dat de in het eerste deel van het advies beoogt uit te sluiten, diezelfde uitleg het mogelijk zou maken een bedreiging van de fysieke integriteit van de betrokkene uit te sluiten wanneer er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst of in het land van verblijf van de verzoekster. Deze redenering maakt het evenmin mogelijk een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uit te sluiten wanneer er in dat land geen adequate behandeling bestaat. Deze uitsluiting, die volgens de arts van verweerder voortvloeit uit "de duidelijke en kennelijke afwezigheid van een ernstig en actueel risico voor de gezondheid van verzoeker", vormt in feite een principiële petitie, aangezien de arts de afwezigheid van ernst alleen rechtvaardigde in het licht van de afwezigheid van een vitaal risico voor verzoekster, zonder te onderzoeken of de ziekte van verzoekster, bij gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf, ook al is deze niet levensbedreigend, geen risico op een onmenselijke en vernederende behandeling (of een bedreiging van zijn lichamelijke integriteit) met zich mee zou kunnen brengen. De Raad is dan ook van oordeel dat de motivering van de beslissing, gebaseerd op dit onvolledige advies van de arts-adviseur onaangepast en onvoldoende is gezien artikel 9ter, § 1, eerste lid, van voornoemde wet van 15 december 1980, en houdt dus geen rekening met de draagwijdte van deze bepaling" (RvV, nr. 113.448 van 7 november 2013).

Dat dezelfde rechtspraak aangehaald werd in het meer recent arrest van de rechtsmacht alhier (arrest nr. 157 206 van 27 november 2015).

Dat het middel ernstig is.

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

Overwegende dat verzoekster belangrijke psychologische problemen heeft.

Dat verzoekster heeft aangedrongen op het oorzakelijk verband tussen haar psychologische problemen en haar land van herkomst:

“Overwegende dat de huidige psychologische problemen van verzoekster zeker verbonden zijn met de traumatische gebeurtenissen die zij in GEORGIE beleefd heeft.”

Dat verzoekster een veilige en serene omgeving nodig heeft om te kunnen hopen van een normaal leven te kunnen genieten.

Dat het oorzakelijk verband tussen de psychologische problemen van verzoekster en haar land van herkomst niet betwijfeld kunnen worden, gezien de ernst van de gebeurtenissen die zij in haar land heeft meegemaakt.

Dat haar naar haar land van herkomst terug te sturen, haar psychologische toestand alleen maar zou verergeren.

Dat een terugkeer naar GEORGIE derhalve sterk wordt afgeraden.

Dat men moet vaststellen dat tegenpartij en/of haar arts-adviseur zich niet over dit aspect hebben uitgesproken.

Dat verzoekster dus de motivering van de bestreden beslissing niet kent.

Dat in een arrest van 25 november 2010, de RvV herinnert heeft dat “de verplichting tot formele motivering waartoe de administratieve overheden gehouden zijn, moet het aan bestemming mogelijk maken de redenen waarop deze gebaseerd is te kennen, zonder dat de overheid verplicht is deze redenen uiteen te zetten. Het volstaat dus dat uit de beslissing de duidelijke en ondubbelzinnige motivering van de opsteller blijkt, zodat de bestemming van de beslissing de motivering ervan kan begrijpen en deze in voorkomend geval in het kader van een beroep kan aanvechten en de bevoegde rechter zijn toetsing ter zake kan uitoefenen” (arrest nr. 51 577).

Dat deze nalatigheid ook door de rechtsmacht alhier in een arrest van 27 januari 2012 (nr. 74.021) gesanctioneerd werd.

Dat in dit opzicht de betwiste beslissing niet op correcte wijze gemotiveerd is en dus vernietigd moet worden.

- Derde tak: de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in GEORGIE

Overwegende dat de arts-adviseur van oordeel is dat er geen directe bedreiging is voor het leven of de lichamelijke integriteit van verzoekster, omdat de medische behandeling in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

Dat zij zich daarvoor grondt op algemene informatiesites zonder aan te tonen dat verzoekster daadwerkelijk toegang zou kunnen hebben tot de gezondheidszorgen in GEORGIE.

Zij stelt zich tevreden door te vermelden dat de medicamenten die aan verzoekster voorgeschreven zijn voor de psychiatrische behandeling en waarvan zij thans geniet, in GEORGIE bestaan en dat zij ervan kosteloos zal mogen genieten dankzij de dekking van de sociale zekerheid.

Dat zij echter niet de argumenten van verzoekster beantwoordt, die vermeldt dat het Georgische gezondheidsstelsel ondergefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidsdiensten onvoldoende blijft, dat de installaties en apparatuur van minder kwaliteit zijn, dat de medische zorgen ontoegankelijk blijven voor de meerderheid van de bevolking, dat er in Georgië weinig hulp is op gebied van de gezondheidszorgen...

Dat de arts-adviseur in zijn advies verklaart dat de UHCP bestaat.

Dat hij echter niet aanduidt of de psychologische en/of psychiatrische ziektes door dit systeem gedekt zijn.

Dat er geen details gegeven worden over de ziekenhuizen of artsen die door dit systeem gedekt zijn

Dat het aantal en de locatie ervan onbekend is.

Dat volgens de arts-adviseur, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen dus mogelijk is, maar hij is niet verder gegaan in zijn redenering, hoewel verzoekster zijn aandacht getrokken had op de praktische problemen die zich voordoen om toegang tot deze zorgen te hebben.

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

Dat de organisatie toont ook wat zich achter de schermen afspeelt : "L 'UHCP a amélioré l'accès aux soins de santé, mais n'a pas eu d'impact significatif sur le niveau des paiements requis de la part des patient-e-s. Ceux-ci représentent une sérieuse menace de paupérisation pour les personnes à bas revenus".

Dat nog meer de OSAR markeert in details de concrete problemen die door de psychiatisch sector gekend zijn :

- *"il manque de l'argent, des psychiatres, la formation professionnelle est limitée et la qualité des services laisse souvent à désirer".*
- *"Selon le Bureau du défenseur public, malgré les efforts entrepris par le gouvernement ces dernières années, il existe encore de sérieux problèmes, notamment systémiques, avec le système de santé psychiatrique géorgien. Un premier problème concerne le manque de moyens financiers. L'augmentation des moyens financiers pour les soins psychiatriques observées depuis 2006 a surtout concerné les soins pour les patient-e-s hospitalisées, la première priorité de l'Etat, et dans une moindre mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraîne, selon le Bureau du défenseur public, des problèmes en termes de personnel insuffisamment qualifié, de mauvaise qualité des soins ou encore d'absence de réhabilitation psychosociale".*
- *"L'environnement thérapeutique reste également inadéquat et il manque des services communautaires. Les services psychiatriques manquent cruellement de ressources humaines avec un déficit de psychiatre deux fois plus élevé que la moyenne européenne (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".*
- *"Selon le Bureau du défenseur public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les patient-e-s (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".*
- *"Selon la Fondation Internationale Curatio (CIF), le manque de ressources humaines entraîne de longues périodes d'attente, surtout pour les patient-e-s ambulatoires (CIF, juin 2014)".*
- *"La CIF en conclut qu'il n'y a que peu de moyens pour financer les services psychiatriques ambulatoires en Géorgie. Ceux-ci se limitent à prescrire et distribuer des médicaments, souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. H en résulte que les patient-e-s doivent souvent eux-mêmes acheter les médicaments (CIF, juin 2014)".*
- *"Comme les services psychiatriques ambulatoires sont trop peu nombreux, les patient-e-s qui rechutent sont souvent réhospitalisé-e-s pour de longues périodes (CIF, juin 2014). Selon Lela Sulaberizde, la période de trois semaines pendant laquelle les soins psychiatriques intensifs sont fournis, et au terme de laquelle les patient-e-s sont soit libéré-es, soit transférées aux soins de longue durée, est basée sur des considérations financières plutôt que médicales et peut représenter un obstacle aux soins centrés sur les patient-es".*
- *"Selon le Bureau du défenseur public, en dépit des efforts des du personnel et des institutions psychiatriques, le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration sont presque inexistantes. Les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliquées dans des programmes de réhabilitation et il n'y a pas de travail accompli dans le domaine de la réhabilitation psychosociale (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".*
- *"Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique". - de medicamenten zijn van slechte kwaliteit: "Selon le Bureau du défenseur public, les contraintes financières et le système d'appel d'offre en place se traduisent par l'acquisition de médicaments de mauvaise qualité car ceux-ci sont généralement achetés aux prix les plus bas (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon Lela Sulaberizde, le manque de moyens alloués aux soins psychiatriques ne permet pas de fournir des soins ou des médicaments de qualité. En conséquence, la plupart des personnes préfèrent souvent acheter les médicaments elles-mêmes pour disposer de produits de meilleure qualité (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018)".*
- *"Selon Tengiz Verulava, l'utilisation de médicaments de mauvaise qualité et le fait que les patient-e-s doivent payer de leurs poches pour acheter de meilleurs médicaments ont un impact négatif sur le traitement (Tengiz Verulava et al., avril 2015). Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de*

contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, les médicaments psychotropes de première génération et bon marché fournis aux patient-e-s, et dont l'origine est souvent indienne ou géorgienne, sont souvent inefficaces".

Dat men wel mag begrijpen dat het gezondheidsstelsel niet 100% gelijkwaardig hoeft te zijn aan het Belgische gezondheidsstelsel, maar er moeten ook geen grote gebreken zijn.

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

Dat tegenpartij of haar arts-adviseur deze aspecten had moeten onderzoeken.

Dat het middel gegrond is"

4.2.1. De verzoekster voert de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

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

De verzoekster zet in haar verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht.

In de mate dat de verzoekster zich tevens beroept op een schending van *"het beginsel van behoorlijk bestuur"*, wordt erop gewezen dat het bestuursrecht geen uniek en enig *"beginsel van behoorlijk bestuur"* kent, maar wel diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De aangevoerde schending van *"het beginsel van behoorlijk bestuur"* betreft op zich dan ook geen duidelijke omschrijving van de geschonden geachte rechtsregel en is om die reden niet-ontvankelijk.

Het enig middel is, wat deze elementen betreft, niet-ontvankelijk.

4.2.2. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, § 2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht 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 afdoende 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 uitdrukkelijke 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 Raad stelt vast dat in de thans bestreden akte wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoekster werd ter kennis gebracht. De inhoud van het betrokken advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Tevens wordt er nog op gewezen dat in het verzoekschrift (bedoeld wordt: de aanvraag) ook

argumenten worden aangevoerd die geen betrekking hebben op de medische toestand en dat niet-medische argumenten buiten de context van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vallen derwijze dat hieraan geen verder gevolg kan worden gegeven. Ten slotte geeft de gemachtigde nog mee dat deze aanvraag in het Nederlands wordt behandeld omdat verzoeksters asielprocedure nog niet afgesloten was op het ogenblik dat zij haar medische verblijfsaanvraag indiende.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing en het bijbehorende advies worden gelezen, zodat de verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikt.

In een tweede middelonderdeel voert de verzoekster aan dat de gemachtigde en/of de arts-adviseur nagelaten hebben te motiveren omtrent het oorzakelijk verband tussen de traumatische gebeurtenissen die zij in haar land van herkomst heeft beleefd en haar psychische problemen.

Het betoog van de verzoekster vindt echter geen steun in de door haar bij de aanvraag neergelegde stukken. Immers heeft verzoeksters behandelend psychiater op 25 oktober 2022, op 18 januari 2023 en op 21 februari 2023 telkenmale geattesteerd dat verzoeksters psychische problematiek te kaderen valt binnen een mogelijke depressie en de Multiple Sclerose waaraan zij lijdt. De psychiater heeft geen link gelegd tussen de psychische problemen en deze of gene traumatische gebeurtenissen in het land van herkomst, Georgië. De arts-adviseur heeft derhalve op pertinente wijze vastgesteld dat de verzoekster lijdt aan *“psychische problemen in kader van MS”*. Het kan de arts-adviseur en/of de gemachtigde niet worden verweten dat zij niet hebben gemotiveerd omtrent de thans beweerde link met niet nader genoemde traumatische gebeurtenissen in het land van herkomst.

Verzoeksters beweringen omtrent de gevolgen van een terugkeer naar het land van herkomst en dat zij een veilige omgeving nodig heeft, doen hieraan geen afbreuk.

Waar de verzoekster nog verwijst naar 's Raad arrest met nummer 74 021 van 27 januari 2012 dient er volledigheidshalve op te worden gewezen dat dit arrest geen precedentenwerking heeft zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond.

Uit de overige uiteenzettingen van het enig middel blijkt dat de verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent en ze inhoudelijk betwist, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de formele motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt derhalve niet aangetoond.

De Raad wijst erop dat uit de uiteenzettingen aangaande het enig middel blijkt dat de verzoekster de feitelijke en juridische overwegingen kent die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, doch dat zij in wezen de deugdelijkheid van deze motieven betwist. Dergelijke kritiek betreft niet de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

4.2.3. 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).

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 wettigheidscontrole of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

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

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 maart 2023, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoekster 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 van gewoonlijk verblijf.

Het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

T., M. (...) (R.N. xxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Georgië

Geboren op (...).1961

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.11.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG d.d. 25-10-2022 van Dr. C. (...), psychiater
o diagnose van psychische problemen in kader van MS
o medicatie Escitalopram en Trevicta
o nood aan neurologische en psychologische opvolging
- SMG d.d. 18-01-2023 van Dr. C. (...), psychiater
o majeure depressie met psychose onder Citalopram en Risperdone
- attest dat betrokkene niet kan verhuizen
- SMG d.d. 21-02-2023 van Dr. C. (...), psychiater
o psychose onder Escitalopram

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen, het betreft hier een dame afkomstig van Georgië die lijdt aan MS en psychologische problemen heeft.

Als therapie weerhouden we actueel:

- Escitalopram = antidepressivum
 - Trevicta = paliperidone een antipsychoticum
 - vermelden van Risperdone een antipsychoticum
- Specialistische verslagen ontbreken en betrokkene heeft actueel geen behandeling voor de MS.

Mantelzorg of een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden. Er wordt vermeld dat betrokkene niet kan verhuizen. We willen vermelden en benadrukken dat psychische problemen onder therapie geen tegenindicatie vormen voor een reis te ondernemen. Eventueel dient extra medicatie gegeven te worden als voorzorg tijdens de reis.

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

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

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

- Aanvraag MedCOI van 04.12.2022 met het unieke referentienummer 16317
- Aanvraag MedCOI van 31.12.2020 met het unieke referentienummer 14347
- Aanvraag MedCOI van 22.01.2022 met het unieke referentienummer 15471
- Aanvraag MedCOI van 25.04.2021 met het unieke referentienummer 14726

Opvolging door neuroloog:

Availability of medical treatment

Availability of medical treatment

Source	AVA 16317
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	23/11/2022
Response Received	04/12/2022

Gender	Male
Age	49
Country of Origin	Georgia

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a neurologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist
Availability	Available

Medische opvolging door psychiater:

Availability of medical treatment

Source	BMA 14347
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	18/12/2020
Response Received	31/12/2020

Gender	Male
Age	41
Country of Origin	Georgia
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	Available

Medicatie:

Paliperidone

04/01/2021 BMA 14347 Georgia

Main specialism: hiv/ aids

Specialism: hiv/ aids , laboratory test , psychiatry , general practitioner/ family medicine

The patient (male, age: 41) is HIV seropositive without symptoms (Z21) and is known to have a history of a hepatitis C infection without active viral replication (B18.2). Furthermore, the patient is paranoid (F22.0) and indicates that he hears voices (R44.0). He has reported having problems with ag ...[Read more](#)

Availability Document

paliperidone from Psychiatry:
antipsychotics; modern atypical is not
available

Analoog paliperidon is het actief substraat van Risperdon. Uitgebreide farmacologische uitleg
<https://www.bcfi.be/nl/chapters/1?frag=9990243>

Paliperidon is een geneesmiddel voor de behandeling van schizofrenie dat op de markt wordt gebracht door Janssen-Cilag BV onder de merknaam Invega. Het is ontwikkeld bij Janssen Pharmaceutical⁽²⁾ als een doorontwikkeling van het langer bestaande antipsychoticum Risperidon, ook van Janssen Pharmaceutica. Paliperidon maakt gebruik van een type tabletten met een speciaal mechanisme (de zogenaamde OROS-technologie). Door dat mechanisme wordt de werkzame stof gelijkmatig over de hele dag aan het lichaam afgegeven. Dat moet ervoor zorgen dat het geneesmiddel tegelijk effectief is en minder bijwerkingen geeft.

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Paliperidon>

Metabolisering verloopt via CYP2D6 tot o.a. actief 9-hydroxyrisperidon (= paliperidon) met eenzelfde activiteit als Risperidon. Risperidon en 9-hydroxyrisperidon vormen samen de actieve antipsychotische fractie. <https://nl.wikipedia.org/wiki/Risperidon>

Besluit: beide producten kunnen gebruikt worden omdat ze hetzelfde actief substraat bevatten. Alleen Paliperidone geeft minder nevenwerkingen dan Risperdone.

Availability of medical treatment

Source	AVA 15471
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	17/01/2022
Response Received	22/01/2022

Gender	Male
Age	12
Country of Origin	Georgia
Medication	risperidone
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical
Type	Current Medication
Availability	Available

Escitalopram

Availability of medical treatment

Source	AVA 14726
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	22/04/2021 00:00:00
Response Received	25/04/2021 00:00:00

Gender	Female
Age	48
Country of Origin	Georgia
Region or city within Country of Origin	

Medication	escitalopram
Medication Group	Psychiatry: antidepressants; SSRI
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Aversi

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de voorgestelde medische opvolging door een psychiater en neuroloog beschikbaar zijn. Evenals de actuele medische ondersteuning namelijk Escitalopram en Risperdone (actief substraat is Paliperidone).

We willen wel opmerken dat de pathologie niet onderbouwd is en dat voor de MS geen specifieke therapie vermeld wordt.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, vermits de actueel vermelde medische opvolging beschikbaar is in Georgië.

*Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.*

Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Georgië ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Het Ministerie van Arbeid, Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De gezondheidszorg werd er grotendeels geprivatiseerd. Er is een universeel dekkingssysteem dat een basisdekking biedt. Het is voornamelijk op de armen gericht en dekt momenteel 83% van de bevolking. De (toegang tot de) gezondheidszorg is er de laatste jaren sterk op vooruitgegaan.²

De UHCP voorziet in een volledige of gedeeltelijke dekking van de meest élémentaire en essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna allé inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, het inkomen, de status en de ziekte.³

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

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

Sinds 1995 bestaat er een Staatsprogramma Mental Health (SPMH). Het heeft tot doel de geografische beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van psychiatrische diensten voor de Georgische bevolking te vergroten.⁴

Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige intramurale psychiatrische zorg) is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land.

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

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

De SPMH dekt ondermeer behandeling, medicatie en spoedeisende en langdurige intramurale zorg.⁵

Verzoekster toont niet aan dat zij niet in staat is om de kosten van de benodigde behandeling en medicatie te dragen.

Zij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar

of voor (tijdelijke) financiële hulp. Haar meerderjarige zoon, C. K. (...) (OV: xxx), kreeg op 02.02.2023 een bevel om het grondgebied van België te verlaten. Hij kan zijn moeder dus vergezellen naar het land van herkomst en haar (financieel) bijstaan moest dit nodig zijn.⁶

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

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar 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:

Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

Derhalve is er geen tegenindicatie voor een terugkeer naar het thuisland (Georgië).

(...)"

4.2.4. In een eerste middelonderdeel merkt de verzoekster op dat de arts-adviseur enerzijds stelt: "derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen" en hij anderzijds stelt "uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is". De verzoekster benadrukt dat zij aanzienlijke psychologische problemen kent, dat haar ziekte nog steeds bestaat en dat de arts-adviseur deze ziekte niet betwist. De verzoekster betoogt dat zij, gelet op de gehanteerde formulering, niet weet waarom er geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan in geval van een terugkeer naar het land van herkomst en dat de arts-adviseur de twee risico's op basis van dezelfde elementen en redenen lijkt te onderzoeken terwijl het nochtans om twee verschillende hypothesen gaat die op verschillende criteria zijn gebaseerd.

De Raad wijst erop dat de arts-adviseur in het medisch advies van 9 maart 2023, na een uitvoerige analyse van verzoeksters medische problematiek en de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, als volgt heeft geconcludeerd:

"Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

Derhalve is er geen tegenindicatie voor een terugkeer naar het thuisland (Georgië)."

Zodoende werd op afzonderlijke wijze geoordeeld omtrent de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

In het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 wordt, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster betoogt, wel degelijk op uitgebreide wijze toegelicht waarom er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst. Met name wordt eerst concreet ingegaan op de aandoeningen waaraan de verzoekster lijdt en de behandeling die zij nodig heeft

(medische opvolging door een psychiater en een neuroloog, evenals medische ondersteuning namelijk Escitalopram en Risperidon (met als actief bestanddeel Paliperidone)) en wordt vervolgens ook op uitvoerige en onderbouwde wijze toegelicht dat de behandeling in Georgië beschikbaar en toegankelijk is. Hierbij wordt verwezen naar informatie uit de MedCOI-databank en naar het rapport “*Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia*”. De arts-adviseur besluit hieromtrent dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst “aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is”.

Anderzijds heeft de arts-adviseur in zijn advies van 9 maart 2023 geconcludeerd dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat de verzoekster actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit waardoor zij niet in staat zou zijn om te reizen. Hierover kan in het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 worden gelezen dat een tegenindicatie tot reizen niet weerhouden wordt en er niet wordt vermeld dat de verzoekster niet kan verhuizen en dat de psychische problemen onder therapie geen tegenindicatie vormen om een reis te ondernemen, eventueel dient extra medicatie gegeven te worden als voorzorg tijdens de reis.

Verzoeksters kritiek is derhalve ongegrond.

De verzoekster verwijst tevens naar 's Raad arresten met nummer 113 448 van 7 november 2013 en met nummer 157 206 van 27 november 2015 en wil de daar gemaakte redenering naar analogie op haar zaak toegepast zien.

Deze arresten hebben evenwel geen precedentwerking zodat met de loutere verwijzing en citering ervan geen onwettigheid wordt aangetoond. Bovendien toont de verzoekster niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van de vernoemde arresten kunnen worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken, dit geldt des te meer de zaken waarnaar de verzoekster verwijst beslissingen betroffen waarbij een machtigingsaanvraag in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard, terwijl de thans bestreden beslissing een beslissing is waarbij een machtigingsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt bevonden. Daarenboven werd in het voorliggend medisch advies van 9 maart 2023 wel degelijk onderzocht of de behandeling van de verzoekster in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is, wat volgens de arts-adviseur het geval is, zodat wel degelijk concreet werd onderzocht of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

4.2.5. In het derde middelonderdeel gaat de verzoekster in op de beoordeling omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in haar land van herkomst. De verzoekster geeft te kennen dat de arts-adviseur zich hieromtrent baseert op algemene informatiesites zonder aan te tonen dat zij daadwerkelijk toegang zou kunnen hebben tot de gezondheidszorgen in Georgië.

Vooreerst dient dus te worden vastgesteld dat de verzoekster niet concreet betwist dat de nodige behandeling en medicatie aanwezig is in Georgië.

Uit een eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt voorts dat de arts-adviseur, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster betoogt, zich niet beperkt tot een verwijzing naar algemene informatie. De arts-adviseur baseert zich met name op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die zeer specifiek is voor wat betreft de medische zorgen en medicatie waar de verzoekster nood aan heeft. Uit een viervoudige raadpleging van deze databank, met name op 4 december 2022, 31 december 2020, 22 januari 2022 en 25 april 2022, blijkt het volgende:

- ‘inpatient’ en ‘outpatient’ behandelingen en opvolging door een neuroloog zijn beschikbaar;
- ‘inpatient’ en ‘outpatient’ behandelingen en opvolging door een psychiater zijn beschikbaar;
- het medicijn paliperidon is niet beschikbaar maar het analoog risperidon wel;
- het medicijn escitalopram is beschikbaar.

Betreffende de toegankelijkheid van de nodige gezondheidszorgen bemerkt de arts-adviseur geen hindernissen.

Zo motiveert de arts-adviseur in zijn advies van 9 maart 2023 over de toegankelijkheid van de zorgen voor de verzoekster als volgt:

*“Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.*

Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Georgië ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Het Ministerie van Arbeid, Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De gezondheidszorg werd er grotendeels geprivatiseerd. Er is een universeel dekkingssysteem dat een basisdekking biedt. Het is voornamelijk op de armen gericht en dekt momenteel 83% van de bevolking. De (toegang tot de) gezondheidszorg is er de laatste jaren sterk op vooruitgegaan.²

De UHCP voorziet in een volledige of gedeeltelijke dekking van de meest élémentaire en essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna allé inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, het inkomen, de status en de ziekte.³

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

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

Sinds 1995 bestaat er een Staatsprogramma Mental Health (SPMH). Het heeft tot doel de geografische beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van psychiatrische diensten voor de Georgische bevolking te vergroten.⁴

Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige intramurale psychiatrische zorg) is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land.

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

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

De SPMH dekt ondermeer behandeling, medicatie en spoedeisende en langdurige intramurale zorg.⁵

Verzoekster toont niet aan dat zij niet in staat is om de kosten van de benodigde behandeling en medicatie te dragen.

Zij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Haar meerderjarige zoon, C. K. (...) (OV: xxx), kreeg op 02.02.2023 een bevel om het grondgebied van België te verlaten. Hij kan zijn moeder dus vergezellen naar het land van herkomst en haar (financieel) bijstaan moest dit nodig zijn.⁶

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

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar 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.”

Hierbij wordt verwezen naar het rapport “Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia”, dat zich in het administratief dossier bevindt.

De verzoekster voert aan dat haar argumenten niet werden beantwoord, met name dat de Georgische gezondheidszorg ondergefinancierd is, het medisch personeel slecht betaald wordt, de kwaliteit van de gezondheidsdiensten onvoldoende is, de installaties en apparatuur van mindere kwaliteit zijn, de medische zorgen ontoegankelijk blijven voor de meerderheid van de bevolking, en er in Georgië weinig hulp is op het gebied van de gezondheidszorgen.

De verzoekster gaat echter voorbij aan volgend motieven uit het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023:

“Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Georgië ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

In het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 werd aldus wel degelijk geantwoord op hetgeen de verzoekster in haar aanvraag naar voor heeft gebracht.

Zoals de verzoekster zelf aangeeft in het middel, is in het kader van het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek van de adequate medische zorg overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van hetzelfde niveau is als in België. Ook al zou de gezondheidszorg in het land van herkomst niet optimaal zijn, of inferieur aan het Belgische systeem, houdt dit op zich nog niet in dat de noodzakelijke medische zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (cf. RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Hierbij kan worden verwezen naar het medisch advies van 9 maart 2023 waarin wordt gesteld dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van de gezondheidszorg in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem in België. Dit zou immers tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht wordt toegekend aan elke persoon in wiens land van herkomst het gezondheidssysteem van minder goede kwaliteit is dan het gezondheidssysteem in België, hetgeen niet de bedoeling is van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekster leest in het advies van de arts-adviseur dat deze aangeeft dat “UHCP” bestaat, doch zij meent dat niet wordt aangeduid of psychologische en/of psychiatrische ziektes door dit systeem gedekt zijn en zij betoogt tevens dat er geen details worden gegeven over ziekenhuizen of artsen die door dit systeem gedekt zijn, evenmin over hun aantal of hun locaties.

De verzoekster gaat er evenwel aan voorbij dat in het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2023 ook nog het volgende wordt uiteengezet:

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

Sinds 1995 bestaat er een Staatsprogramma Mental Health (SPMH). Het heeft tot doel de geografische beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van psychiatrische diensten voor de Georgische bevolking te vergroten.⁴

Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige intramurale psychiatrische zorg) is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land.

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

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

De SPMH dekt ondermeer behandeling, medicatie en spoedeisende en langdurige intramurale zorg.⁵

De verzoekster brengt hier niets concreets tegen in.

Waar de verzoekster opmerkt dat de locatie van de ziekenhuizen en artsen niet verder wordt gespecificeerd in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dient erop te worden gewezen dat niet concreet moet worden aangegeven op welke plaatsen de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn (RvS 4 juli 2023, nr. 15.474 (c)).

De verzoekster betwist voorts niet op concrete wijze dat de nodige behandeling en medicatie aanwezig is in Georgië. Het medisch advies schetst in verband met de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen op uitgebreide wijze de organisatie van de sociale zekerheid in Georgië. Een belangrijke rol is weggelegd voor de universele ziekteverzekering UHCP die voorziet in volledige of gedeeltelijk terugbetaling van alle kosten verbonden aan de meest elementaire en essentiële gezondheidsdiensten. Er wordt ingezet op hulp aan de meest kwetsbaren en de armen. Behandelingen in het kader van de SPMH (poliklinische en acute en langdurige intramurale psychiatrische zorg) is gratis in de 23 geestelijke gezondheidsdiensten verspreid over het land. Ambulante consultaties bij een psychiater (en de daarop volgende voorschriften) zijn inbegrepen in de dienstverlening, ofwel in een van de 10 zelfstandige ambulante centra of poliklinieken, ofwel in een van de 8 psychiatrische ziekenhuizen met een gevestigde polikliniek. Acute intramurale zorg is beschikbaar in 9 zelfstandige ziekenhuizen in de hele provincie en in 3 klinische psychiatrische eenheden, geïntegreerd in de algemene ziekenhuizen in de hoofdstad. De SPMH dekt onder meer behandeling, medicatie en spoedeisende en langdurige intramurale zorg. Verder wordt gemotiveerd dat er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd en dat haar meerderjarige zoon een bevel kreeg om het grondgebied te verlaten zodat hij de verzoekster kan vergezellen naar het land van herkomst en haar financieel kan bijstaan moest dit nodig zijn.

De Raad stelt vast dat de bevindingen van de arts-adviseur ter zake steun vinden in de door hem geconsulteerde bronnen – meer bepaald de “Country Fact Sheet, Access to Healthcare Georgia” van

2019 dat zich in het administratief dossier bevindt. Zo blijkt dat elke Georgische burger in aanmerking komt voor de UHCP, dat de focus ligt op kwetsbare en arme mensen en dat ondertussen ongeveer 90-95% van de bevolking is verzekerd. Sinds de introductie van de UHCP blijkt dat meer en meer Georgiërs toegang hebben tot kwalitatieve gezondheidszorgen (pp. 29-30). Verder blijkt dat patiënten die lijden aan een aandoening die gedekt wordt door een staatsprogramma een nog betere dekking hebben van de kosten, verbonden aan gezondheidszorg (p. 39). Behandelingen onder het staatsprogramma voor mentaal welzijn worden gratis verstrekt aan alle Georgiërs (p. 46). Op pagina 49 blijkt meer specifiek om welke zorgen het gaat, waarbij het niet alleen gaat om de consultaties, opvolging maar ook om medicatie, voorgeschreven door een psychiater.

De verzoekster betwist voorts niet dat zij geen attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat zij kan werken om de kosten van haar behandeling te dragen. Evenmin betwist zij dat haar meerderjarige zoon een bevel kreeg om het grondgebied te verlaten en dat hij zijn moeder (de verzoekster) (financieel) kan ondersteunen in het land van herkomst.

De verzoekster citeert in haar verzoekschrift passages uit verslaggeving van OSAR. De verzoekster betoogt dat men wel mag begrijpen dat het gezondheidsstelsel niet 100% gelijkwaardig hoeft te zijn aan het Belgische gezondheidsstelsel, maar er ook geen grote gebreken hoeven te zijn. De verzoekster stelt dat het duidelijk is dat het gezondheidsstelsel in Georgië niet alleen inferieur is aan het Belgische systeem maar vooral ook gebreken bevat die haar gezondheid en leven in gevaar kunnen brengen.

De verzoekster kan echter niet dienstig aan de arts-adviseur verwijten dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid steunt op een "*Country Fact Sheet*" uit 2019, terwijl zij haar betoog zelf stoffeert met citaten uit de OSAR-rapporten die zij voorlegt en die dateren van 28 augustus 2018 en 30 juni 2020. De data tussen deze rapporten liggen niet dermate uiteen dat alleen al om die reden moet worden verondersteld dat de landeninformatie in het medisch advies achterhaald zou zijn. In tegendeel blijkt dat de door de verzoekster geciteerde passages op hun beurt verwijzen naar verdere informatie die werd verkregen in de jaren 2014, 2015, 2016, 2017 en 2018. Hiermee wordt de door de arts-adviseur gehanteerde informatie dan ook niet ontkracht. De Raad benadrukt in dit kader dat de arts-adviseur wel degelijk onderzoek heeft verricht naar de medische zorgen die de verzoekster specifiek nodig heeft, alsook naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de benodigde medicatie en behandelingen in Georgië. De arts-adviseur heeft tevens vastgesteld dat de verzoekster kan werken om de kosten van haar behandeling te dragen en dat ook haar zoon (financieel) kan ondersteunen in het land van herkomst. De verzoekster toont, met het louter citeren van algemene informatie en met haar eigen lezing ervan, niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van het geheel van de in het medisch advies opgenomen bevindingen, die steun vinden in de stukken van het administratief dossier, te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Verzoeksters eigen aanname, dat uit de OSAR-reportage blijkt dat de gezondheidszorg in Georgië niet alleen inferieur is aan het Belgische systeem, maar dat zij gebreken bevat die haar gezondheid en leven in gevaar kunnen brengen, doet hieraan geen afbreuk.

4.2.6. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoekster niet heeft aangetoond dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond. Evenmin wordt een kennelijke beoordelingsfout aangetoond.

4.3. Het enig middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE