

Arrest

nr. 298 665 van 14 december 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. 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 VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 7 juli 2023 hebben 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 8 juni 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 27 september 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 oktober 2023.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat A. DE WILDE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen hebben de Georgische nationaliteit.

Op 15 juli 2022 dienden de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 8 juni 2023 nam de verwerende partij de beslissing waarbij voormelde aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing 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 (de Vreemdelingenwet) ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Dit betreft de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*G., K. (RR : (...))
Geboren te Rustavi op (...)1979
M., S. (RR: (...))
Geboren te Tbilisi op (...)1978
+ meerderjarig kinderen
M., I. (RR: (...))
Geboren te Tbilisi op (...)2001
M., M. (RR: (...))
Geboren te Tbilisi op (...)2004
Nationaliteit: Georgië
Adres: (...)*

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M., I.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 15.05.2023 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen 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 en van artikel 3 van het EVRM. Daarnaast voeren verzoekers ook een manifeste beoordelingsfout aan.

Zij lichten hun middel toe als volgt:

“Eerste tak : de drempel van ernst van de ziekte

Overwegend dat de ambtenaar-geneesheer 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 eraan 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 verzoeker daaraan herinnert dat zij belangrijke psychologische problemen kent.

Dat haar ziekte nu nog steeds aanwezig is.

Dat men wel moet vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer deze ziekte niet betwist.

Dat men echter niet weet waarom er geen reden zou zijn van risico van onmenselijke en vernederende behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst. Dat de ambtenaar-geneesheer de twee risico's lijkt te analyseren op basis van dezelfde elementen en dezelfde redenen.

Dit het nochtans over twee totaal verschillende hypothesen gaat, die verschillende criteria berusten.

Dat de rechtsmacht alhier dit gemakkelijke standpunt als gesanctioneerd heeft :

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

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

Dat het middel ernstig is.

Tweede tak : het oorzakelijk verband tussen de psychologische problemen van verzoeker en zijn land van herkomst. Overwegende dat verzoeker ernstige psychologische problemen kent.

Dat verzoeker de aandacht had gevestigd op het oorzakelijk verband tussen zijn psychologische problemen en zijn land van herkomst :

«Attendu que les problèmes psychologiques rencontrés aujourd'hui par le requérant sont sans discussion possible liées aux événements vécus dans son pays.

Que le psychiatre du requérant le précise exactement et précisément dans son certificat médical ; « si retour forcé au pays d'origine : risque majeur en termes de santé et sécurité ».

Que sa psychologue est également d'avis qu'un « retour au pays empêcherait tout rétablissement car il vivrait dans un environnement et qui rappelle le traumatisme à l'origine de sa maladie ».

Qu'elle insiste sur le fait qu'il faut un environnement soutenant et sécurisant pour le requérant.

Que le lien de causalité existant entre les problèmes psychologiques du requérant et le pays d'origine ne fait aucun doute.

Que le renvoyer dans son pays d'origine ne ferait dès lors qu'aggraver son état psychologique.».

Dat een terugkeer in GEORGIE dus sterk afgeraden is.

Laten we daaraan herinneren dat verzoeker een veilig en rustig leefmilieu nodig heeft om te kunnen hopen een normaal leven te kunnen hebben.

Dat men wel moet vaststellen dat tegenpartij en/of haar ambtenaar-geneesheer zich niet over dit aspect uitgesproken hebben.

Dat verzoekers dus de redenen van de betwiste beslissing niet kennen.

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

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

Dat wat dit betreft, de betwiste beslissing niet op correcte wijze gemotiveerd werd en dus vernietigd moet worden.

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

Overwegende dat de ambtenaar-geneesheer beschouwt dat er geen rechtstreekse bedreiging bestaat voor het leven of de integriteit van verzoeker omdat de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst is.

Dat hij durft toe te voegen dat in ieder geval, het gebruik van benzodiazepines, op lange termijn, sterk afgeraden is.

Dat van de ene kant, verzoekers niet weten uit welke informatie hij deze conclusie kan trekken.

Dat van de andere kant, zonder verzoeker ontmoet te hebben en/of zonder bijkomende inlichtingen bij de psychiater van verzoeker gevraagd te hebben, neemt de ambtenaar-geneesheer de vrijheid op de gegrondheid van de behandeling terug te komen en dit tegen het advies van de persoonlijke psychiater van verzoeker, die in zijn medisch getuigschrift bevestigd heeft dat deze behandeling op lange termijn gevolgd moest worden.

Dat de ambtenaar-geneesheer de vrijheid heeft genomen te beschouwen dat de behandeling met benzodiazepinen snel moest worden beëindigd omdat het "niet raadzaam" zou zijn deze op lange termijn te gebruiken, zonder zelfs de gevolgen na te kijken die het niet nemen van deze geneesmiddelen op de algemene en psychologische gezondheid van verzoeker zou kunnen hebben.

Dat dit een gemakkelijk standpunt is en in strijd met de ethische beginsels van een geneesheer!

Dat in ieder geval, hij zijn bewering grondt, om te verzekeren dat de behandeling en follow-up beschikbaar in GEORGIE zouden zijn, op algemene informatiewebsites zonder aan te tonen dat verzoeker daadwerkelijk toegang zou kunnen hebben tot de gezondheidszorgen in GEORGIE.

Dat hij zich tevreden stelt door te verklaren dat de medicamenten die voor het ogenblik aan verzoeker voorgeschreven zijn en de psychiatrische opvolging, waarover hij nu beschikt in GEORGIE aanwezig zijn en dat hij kosteloos ervan zal kunnen genieten dankzij een sociale dekking.

Dat hij echter helemaal niet ingaat op de argumenten van verzoeker wanneer deze stelt dat het Georgische gezondheidsstelsel ondergefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidszorg zwak blijft, dat de installaties en uitrusting van inferieure kwaliteit zijn, dat de medische zorgen ontoegankelijk blijven voor het grootste deel van de bevolking, dat er in GEORGIE weinig hulp is op gebied van de gezondheidszorgen...

Dat in zijn advies de ambtenaar-geneesheer vermeldt dat de UUCP bestaat.

Dat hij niet verduidelijkt of de psychologische en/of psychiatrische ziektes door dit systeem behandeld worden, daar hij het over «services de santé de base ou essentiels » heeft.

Dat er geen details gegeven worden over de lijst van ziekenhuizen of dokters die door dit systeem gedekt zijn.

Dat men hun aantal en hun lokalisatie niet kent.

Dat volgens de ambtenaar-geneesheer, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen dus mogelijk zijn, maar hij is nochtans niet verder geweest in zijn overwegingen, hoewel verzoeker zijn aandacht getrokken had op de praktische problemen die gekend zijn, om toegang tot deze zorgen te hebben.

Dat verzoeker een verslag van OSAR neerlegt waaruit voortvloeit 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 8,4pourcents des dépenses publiques totales (OMS, 2017; BM, juin 2017)".

Dat de organisatie ook vermeldt wat er 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 die de praktische problemen, die de psychiatrische sector kent, uitvoerig beschrijft namelijk:

- "il manque de l'argent, des psychiatres, la formation professionnelle est limitée et la qualité des services laisse souvent à désirer".

- "Selon le Bureau du défenseur public, malgré les efforts entrepris par le gouvernement ces dernières années, il existe encore de sérieux problèmes, notamment systémiques, avec le système de santé psychiatrique géorgien. Un premier problème concerne le manque de moyen financier. L'augmentation des moyens financiers pour les soins psychiatriques observées depuis 2006 a surtout concerné les soins pour les patient-e-s hospitalisées, la première priorité de l'État, et dans une moindre mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraine, 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-e-s, soit transférées aux soins de longue durée, est basée sur des considérations financières plutôt que médicales et peut représenter un obstacle aux soins centrés sur les patient-e-s".
- "Selon le Bureau du défenseur public, en dépit des efforts des du personnel et des institutions psychiatriques, le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration sont presque inexistantes. Les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliquées dans des programmes de réhabilitation et il n'y a pas de travail accompli dans le domaine de la réhabilitation psychosociale (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".
- "Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique".
- de 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 TOSAR 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 hoewel men wel kan aannemen dat het gezondheidssysteem niet 100% gelijkwaardig moet zijn aan het Belgische gezondheidssysteem, moeten er toch geen grote tekortkomingen zijn.

Dat heel duidelijk, het niet alleen van een lager niveau is dan het Belgische systeem, maar ook en vooral dat het gebreken bevat die de gezondheid en het leven van verzoeker in gevaar kunnen brengen.

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

Dat het middel gegrond is ."

2.2. 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 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).

Waar de verzoekende partijen stellen dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig onderzoek zou gevoerd hebben voeren zijn de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. 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).

De bestreden beslissing is gesteund op het overeenkomstig artikel 9ter, §1, vierde lid van de Vreemdelingenwet gegeven advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 mei 2023. Dit advies, waar de bestreden beslissing op steunt en naar verwijst, werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. De motieven worden geacht integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing.

Het advies luidt als volgt:

“M., I. (R.N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Georgië

Geboren op (...)2001

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 15.07.2022.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift - Dr. A. A. (...), psychiatrie - 30/06/2022*
- 2. Verslag psychologe – N. K. K. (...) - 28/06/2022*

Daarnaast werd er tweemaal een document aan de aanvraag toegevoegd:

- 3. Kwartaalverslag - Dr. A. A./N. K. K. (...) - 04/02/2022*
- 4. Kwartaalverslag - Dr. A. A./N. K. K. (...) - 14/03/2023*

Actuele aandoeningen:

- 1. Post traumatische stress-stoornis (Verwijs naar verslag Dr. A. (...))*
- 2. Majeure depressieve stoornis*

Huidige behandeling en medicatie:

- 1. Opvolging door psychiater en psychologe*
- 2. Escitalopram - SSRI, een anti-depressivum.*
- 3. Lysanxia - Prazepam, een benzodiazepine, wordt gebruikt als hypnotica/sedativa/anxiolytica.*
- 4. Sedistress - een hypnotica/sedativa/anxiolytica op basis van planten*

Er zijn geen contra-indicaties tegen reizen.

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

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

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

1. Opvolging door psychiater en psychologe

(...)

Over Prazepam is er geen informatie beschikbaar. Zoals u kan zien zijn enkele alternatieven wel beschikbaar.

Bovendien is het langdurig gebruik van benzodiazepines sterk afgeraden.

Sedistress is een middel gebaseerd op planten en wordt dus verder niet onderzocht.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat allé nodige behandelingen beschikbaar zijn.

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

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

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrevenen uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijke entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich ontfert over de zorgverzekering en bepaalde gezondheids- en sociale programma's, het Nationaal Centrum voor Ziekte-Controle en het Staatsagentschap voor Medische Activiteiten. De publieke ziekenhuizen en medische centra worden beheerd door het Ministerie. Het Georgische gezondheidszorgsysteem onderging een aantal veranderingen door de jaren heen, waaronder een aantal golven van privatisering tot 2011. Sinds 2012 werden er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.

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 ongeneeslijk zieken, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma.... spoedhulp, enz... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit de hoofdstad Tbilisi, waar allé medische faciliteiten aanwezig zijn.

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

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voege was. Vanaf 2007 startte de overheid een alternatief model van financiering om zo het armste deel van de bevolking te bereiken, het MAP-programma (Medical Assistance for the Poor). In 2012 werden hier kinderen jonger dan 5 jaar, bejaarden, studenten en personen met een ernstige invaliditeit in opgenomen. In 2013 kwam er een pakket basisvoordelen dat uiteindelijk werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering (UHCP) die vanaf 2017 toegankelijk was voor allé burgers alsook asielzoekers. De

hervorming van de ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedrijven worden bestuurd. De private sector behoudt op die manier wel een belangrijke rol. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan allé basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen. Voor wat betreft geestelijke aandoeningen kent Georgië een nationaal programma, dat grotendeels wordt gedekt door de ziekteverzekering.

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

Betrokkene verblijft hier met zijn ouders en zus, die evenmin over geldig verblijf beschikken. Zij kunnen betrokkene dus vergezellen bij zijn terugkeer naar het land van herkomst, en hem bijstaan bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

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

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

Conclusie:

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Samengevat hebben we een man van 21 jaar uit Georgië met een post traumatische stressstoornis en een majeure depressieve stoornis. De betrokkene wordt hier medicamenteus voor behandeld en opgevolgd door de psychiater en psycholoog. Uit het onderzoek blijkt dat de nodige behandeling zowel beschikbaar als toegankelijk is in Georgië. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn 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."

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

De ambtenaar-geneesheer weerhoudt in zijn advies als bewezen pathologie een post traumatische stressstoornis en een majeure depressieve stoornis, waarvoor de betrokkene medicamenteus voor behandeld en opgevolgd wordt door een psychiater en psycholoog.

De verzoekende partijen betogen in het eerste onderdeel dat de graad van ernst van de ziekte niet voldoende werd onderzocht. Zij menen dat niet of niet voldoende werd onderzocht waarom er geen risico

van onmenselijke en vernederende behandeling zou zijn bij terugkeer naar het land van herkomst. Zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer volgens hen de termen *“levensbedreigende ziekte”* en *“ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”* door elkaar gooit.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus *“een onmogelijkheid om te reizen”* bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk of vernederend dient te worden beschouwd.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies de psychische problemen van betrokkene niet minimaliseert, maar stelt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Waar de verzoekende partijen betogen dat onvoldoende werd nagegaan of er een risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan in geval van terugkeer naar het land van herkomst, merkt de Raad op dat zij uitgaan van een onjuiste lezing van het advies, vermits daarin wel degelijk wordt gesteld dat de pathologie kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, maar dat deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Anderzijds maken de verzoekende partijen geenszins aannemelijk dat de ziekte van de verzoekende partij op zich levensbedreigend is en dat zij niet in staat is om te reizen. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer niet zou hebben voldaan aan de onderzoeksplicht overeenkomstig artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet.

In het tweede middelonderdeel voeren de verzoekende partijen aan dat er een oorzakelijk verband is tussen het verblijf van betrokkene in het land van herkomst en de traumatische ervaringen die de psychische problemen hebben veroorzaakt.

De Raad merkt op dat uit eerdere rechtspraak van de Raad, m.n. arresten nr. 256 844 van 21 juni 2021 en nr. 279 150 van 21 oktober 2022 naar voor is gekomen dat geen geloof werd gehecht aan de gebeurtenissen die aanleiding gaven tot hun vlucht in het land van herkomst en die de psychische problemen zouden hebben veroorzaakt. Er kan aldus niet afgeleid worden dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de psychologische problemen die de verzoekende partij heeft en de gebeurtenissen in haar land van herkomst. De verzoekende partijen beperken zich thans tot vage beweringen. Niettemin wordt niet betwist dat de verzoekende partij kampt met ernstige psychologische problemen. Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur heeft deze alle door de verzoekende partij voorgelegde medische gegevens in overweging genomen en heeft hij omstandig gemotiveerd waarom de verzoekende partij voor haar aandoeningen ook in het herkomstland kan behandeld worden. Het loutere gegeven dat de arts-adviseur een ander standpunt genegen is dan de behandelende psychiater maakt niet dat het oordeel van de arts-adviseur foutief is. Er dient opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende arts-adviseur te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling van de arts-adviseur kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Zoals uit het medisch advies blijkt heeft de arts-adviseur duidelijk vermeld waarom hij van oordeel is dat de psychotherapeutische behandeling in het herkomstland wel degelijk een adequate behandeling is in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In het derde middelonderdeel voeren de verzoekende partijen aan dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies durft toe te voegen dat in ieder geval het gebruik van benzodiazepines, op lange termijn, sterk afgeraden is. De verzoekende partijen stellen niet te weten uit welke informatie hij deze conclusie kan trekken. Zij vervolgen dat de ambtenaar-geneesheer, zonder betrokkene ontmoet te hebben en/of zonder bijkomende inlichtingen bij de psychiater van betrokkene gevraagd te hebben, de vrijheid neemt op de gegrondheid van de behandeling terug te komen en dit tegen het advies van de persoonlijke psychiater van betrokkene in, die in zijn medisch getuigenschrift bevestigd heeft dat deze behandeling op lange termijn gevolgd moest worden. De ambtenaar-geneesheer stelt dat de behandeling met benzodiazepinen snel moet worden beëindigd omdat het *“niet raadzaam”* zou zijn deze op lange termijn te gebruiken, zonder zelfs de gevolgen na te kijken die het niet nemen van deze geneesmiddelen op de algemene en

psychologische gezondheid van betrokkene zou kunnen hebben. Dit is volgens de verzoekende partijen een gemakkelijk standpunt en in strijd met de ethische beginselen van een geneesheer.

De ambtenaar-geneesheer grondt zijn advies volgens de verzoekende partijen verder op algemene informatiewebsites zonder aan te tonen dat betrokkene daadwerkelijk toegang zou kunnen hebben tot de gezondheidszorgen in Georgië. Volgens de verzoekende partijen gaat de ambtenaar-geneesheer echter helemaal niet in op de argumenten dat het Georgische gezondheidsstelsel ondergefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidszorg zwak blijft, dat de installaties en uitrusting van inferieure kwaliteit zijn, dat de medische zorgen ontoegankelijk blijven voor het grootste deel van de bevolking, en dat er in Georgië weinig hulp is op gebied van de gezondheidszorgen. De ambtenaar-geneesheer vermeldt in zijn advies verder dat de UUCP bestaat, maar hij verduidelijkt niet of de psychologische en/of psychiatrische ziektes door dit systeem behandeld worden, daar hij het over "*services de santé de base ou essentiels*" heeft. Er worden verder geen details gegeven over de lijst van ziekenhuizen of dokters die door dit systeem gedekt zijn. Men kent hun aantal en lokalisatie niet, en dit terwijl de verzoekende partijen de aandacht getrokken hadden op de praktische problemen die gekend zijn om toegang tot deze zorgen te hebben. De verzoekende partijen leggen een verslag van OSAR neer waaruit volgens hen voortvloeit dat er een gebrek aan financiering is op lange termijn, met gezondheidsuitgaven die tussen 2012 en 2015 meer dan verdubbeld zijn. De kosten voor gezondheidszorg zouden personen met een laag inkomen in armoede dreigen te storten. OSAR beschrijft ook de praktische problemen waarmee de psychiatrische sector kampt. Volgens de verzoekende partijen kan men wel aannemen dat het gezondheidssysteem niet 100% gelijkwaardig moet zijn aan het Belgische gezondheidssysteem, maar moeten er toch geen grote tekortkomingen zijn. Volgens de verzoekende partijen is het gezondheidssysteem niet alleen van een lager niveau dan het Belgische systeem, maar ook en vooral bevat het gebreken die de gezondheid en het leven van betrokkene in gevaar kunnen brengen. Volgens de verzoekende partijen had de verwerende partij of haar ambtenaar-geneesheer deze aspecten moeten onderzoeken.

Waar de verzoekende partijen aanstippen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies durft toe te voegen dat in ieder geval het gebruik van benzodiazepines, op lange termijn, sterk afgeraden is, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer, niet tegenstaande zijn bemerking, wel degelijk onderzocht heeft of benzodiazepines beschikbaar zijn in Georgië en tot de vaststelling komt dat deze beschikbaar zijn. Het staat hem vrij om een medisch advies te formuleren, ook al gaat dat in tegen het advies van de psychiater. Zoals de verzoekende partijen zelf aangeven in het middel, is in het kader van het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek van de adequate medische zorg overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet vereist dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van hetzelfde niveau is als in België.

Vooreerst merkt de Raad op dat de verzoekende partijen in het middel niet betwisten dat de nodige behandeling en medicatie aanwezig is in Georgië. Het medisch advies schetst de organisatie van de sociale zekerheid in Georgië en motiveert dat de gezondheidszorg in Georgië zoals in de meeste landen op drie niveaus wordt georganiseerd; een primair niveau met een verscheidenheid van gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen, en een secundair en tertiair niveau met gespecialiseerde klinieken en ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen. Een belangrijke rol is weggelegd voor de universele ziekteverzekering UHCP die voorziet in volledige of gedeeltelijk terugbetaling van alle kosten verbonden aan basis- of essentiële gezondheidsdiensten. Er wordt ingezet op hulp aan de meest kwetsbaren en de armen. Verder wordt verwezen naar een rapport van de Wereldbank waaruit blijkt dat de toegang tot gezondheidsdiensten hierdoor is gestegen. Voor wat betreft geestelijke aandoeningen kent Georgië volgens de ambtenaar-geneesheer verder een nationaal programma, dat grotendeels wordt gedekt door de ziekteverzekering.

De Raad stelt vast dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer 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. Deze bron is recenter dan de door de verzoekende partijen aangehaalde bron, welke dateert van 28 augustus 2018.

Zo blijkt dat elke Georgische burger in aanmerking komt voor de UHCP, dat de focus ligt op kwetsbare en arme mensen en dat ondertussen ongeveer 90-95% van de bevolking is verzekerd. Sinds de introductie van de UHCP blijkt dat meer en meer Georgiërs toegang hebben tot kwalitatieve gezondheidszorgen (pp. 29-30). Verder blijkt dat patiënten die lijden aan een aandoening die gedekt wordt door een staatsprogramma een nog betere dekking hebben van de kosten verbonden aan gezondheidszorg (p. 39). Zoals de arts-adviseur erop wijst worden behandelingen onder het staatsprogramma voor mentaal welzijn gratis verstrekt aan alle Georgiërs (p. 46). Op pagina 49 blijkt meer specifiek om welke zorgen het gaat,

waarbij het niet alleen gaat om de consultaties, opvolging maar ook om medicatie voorgeschreven door een psychiater.

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

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partijen de schending van de door hen opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk hebben gemaakt, noch hebben zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien december tweeduizend drieëntwintig door:

J. CAMU, kamervoorzitter,

K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN

J. CAMU