

Arrest

nr. 299 858 van 11 januari 2024
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 9 augustus 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 15 juni 2023 waarbij een aanvraag om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 31 oktober 2023 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 14 november 2023.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende, bij aangetekend schrijven van 2 november 2022, een aanvraag in om, met 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie nam op 15 juni 2023 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 11 juli 2023 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.11.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[M.N.] [...]
nationaliteit: Georgië
[...]

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.N.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.06.2023 (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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RVV n°203976 van 18/05/2018)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de rechten van verdediging.

Zijn betoog luidt als volgt:

“1.

Uit het overgemaakte medische attest blijkt dat verzoeker een zeer uitgebreide medicamenteuze behandeling krijgt.

Eén van de essentiële geneesmiddelen is SYMTUZA :

“Traitement actuel et date du début du traitement [...] - SYMTUZA 800/150/200/1 Omg 1 cp/j (anti-rétroviraux) - à vie» (levenslange behandeling met Symtuza 800/150/200/1 Omg 1/d (antiretroviraal).

Hierover wordt het volgende vermeld in het medische attest zelf:

[...]

(“Symtuza beslaat niet in het vaderland en is één van de weinige opties van antirétrovirale medicijnen die kunnen worden toegekend in samenhang met een behandeling tegen TBC. Een levenslange antirétrovirale behandeling is absoluut noodzakelijk om de ziekte te kunnen controleren. ”)

In de bestreden beslissing wordt bevestigd dat voormelde medicatie effectief niet beschikbaar is in Georgië:

[...]

Volgens de Dienst Vreemdelingenzaken zouden de individuele bestanddelen van het medicijn wel beschikbaar zijn in Georgië:

Volgens de Dienst Vreemdelingenzaken zouden het gaan om Darunavir, cobicistat, emtricitabine. tenofoviralfenamide.

Vooreerst werd de beschikbaarheid het laatste bestanddeel niet onderzocht. De Dienst Vreemdelingenzaken onderzocht enkel de beschikbaarheid van Tenofovir disoproxil niet tenofoviralfenamide:

[...]

Daarenboven is het niet aangetoond dat, indien de individuele bestanddelen beschikbaar zouden zijn in Georgië (quod non), ook de kennis en juridische mogelijkheid (patenten- en octrooiwetgeving) zou bestaan om met deze individuele bestanddelen een medicijn te maken dat identiek is aan het medicijn Symtuza.

De overige medicatie waarnaar de Dienst Vreemdelingenzaken verwijst bevatten niet alle bestanddelen van Symtuza, maar bevatten slechts één of twee bestanddelen. Er is niet aangetoond dat deze analogen effectief gelijkwaardig zijn aan Symtuza.

Dit geldt zeker nu de arts van verzoeker uitdrukkelijk het volgende vermeldde: “Symtuza bestaat niet in het vaderland en is één van de weinige opties van antirétrovirale medicijnen die kunnen worden toegekend”.

In het licht van het voorgaande diende de Belgische overheid minstens te motiveren waarom de door haar vermeldde oplossingen daadwerkelijk gelijkwaardig zouden zijn aan Symtuza.

Uit de bestreden beslissing kan bijgevolg enkel worden afgeleid dat het medicijn Symtuza niet beschikbaar is in Georgië. terwijl dit medicijn essentieel is om de ziekte van verzoeker onder controle te krijgen.

Wat betreft de overige medicatie:

Hetzelfde geldt eveneens voor de medicatie eusaprim, sipralexa, befact en xyzal. Kennelijk zijn ook hier

deze medicijnen zelf niet beschikbaar in Georgië, doch enkel individuele bestanddelen ervan.

3.

Wat betreft de beschikbaarheid van een gespecialiseerde opvolging voor H.I.V. beperkt de Belgische overheid zich tot de vermelding dat "outpatient treatment voor HIV" beschikbaar zou zijn.

Er wordt niet verduidelijkt hoeveel mensen daadwerkelijk toegang hebben hiertoe. Dit geldt in het bijzonder nu reeds in het standaard medisch attest het volgende wordt vermeld:

[...]

(Hoewel Georgië een land is met een zwakke HIV-epidemie (0.4% van de volwassen bevolking is besmet met HIV, 5954 personen in het totaal) wordt het totaal aantal patiënten geschat op 93000 (vork 7510-11400), hetgeen aantoont dat ongeveer 36% van de patiënten niet op de hoogte is van hun seropositiviteit. In de laatste 20 jaar is het aantal nieuwe besmettingen exponentieel toegenomen voornamelijk bij heteroseksuele mannen en gebruikers van middelen.

Men schat dat slechts 65% van de personen met HIV toegang hebben tot een behandeling.").

En verder:

[...]

(Drie tot viermaal per jaar opvolging in een referentiecentrum voor HIV door een arts, gespecialiseerd in infecties met meting van het lymfocytair type (duur, moeilijk realiseerbaar gezien er weinig labo's zijn in het land van herkomst) en de virale belasting. Een paramedische opvolging door verplegers en psychologen is ook noodzakelijk. Behandeling van alle met HIV geassocieerde complicaties.)

Door louter te vermelden dat de gespecialiseerde behandeling voor H.I.V. beschikbaar zou zijn, zonder na te gaan of iedereen daadwerkelijk toegang zou hebben tot deze behandeling, schendt de bestreden beslissing de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

5.

In dit opzicht wil verzoeker nog op het volgende wijzen. Uit het overgemaakte standaard medisch getuigschrift blijkt dat de behandeling van verzoeker geen enkele onderbreking mag kennen:

[...]

(Een adequate antirétrovirale behandeling van een levenslange duur is noodzakelijk, zonder enige onderbreking om controle te krijgen over de virale besmettingsgraad en de immuniteit te verbeteren. Elke onderbreking gaat terug leiden tot een toename van de virale besmettingsgraad, een aantasting van de immuniteit, opportunistische infecties, recidive van longziekte of TBC en kankers, waardoor de overlevingskansen in het gedrang worden gebracht. Elke onderbreking of stopzetting van de behandeling zal leiden tot de dood van de patiënt. Bovendien, indien de patiënt geen toegang heeft tot enige behandeling kan hij het HIV virus doorgeven aan de gemeenschap, gezien niet het geval is als de virale besmettingsgraad niet detecteerbaar is.)

De vraag stelt zich bijgevolg, zeker gezien de zeer slechte gezondheidstoestand waarin verzoeker zich bevond bij zijn aankomst in België, of verzoeker daadwerkelijk toegang zal hebben tot de "outpatient HIV-treatment" waarnaar de Belgische overheid verwijst.

4.

Naast de vraag naar de beschikbaarheid van gespecialiseerde behandeling voor H.I.V. onderzocht de Dienst Vreemdelingenzaken ook nog de aanwezigheid van oftalmologen en psychiaters. Door zich te beperken tot de beschikbaarheid van oftalmologie en psychiatrie heeft de Dienst Vreemdelingenzaken het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.

Het medisch attest wijst uitdrukkelijk op de noodzaak dat de behandeling voor mogelijke complicaties aanwezig moet zijn in het vaderland: [...] (opvolging van alle complicaties, die geassocieerd wordt met HIV").

Er wordt onder meer geen onderzoek verricht naar de beschikbaarheid van de behandeling (long[...]-arts/medicatie) voor longziekten.

Dit is nochtans belangrijk, gezien verzoeker werd gehospitaliseerd wegens longziekte en dit één van de complicaties kan zijn waarmee AIDS kan gepaard gaan:

[...]

(Pneumonie geëvolueerd tot pneumocystose, bevestigd door bronchoscopie (19/07/22). Behandeling met Bactrim High dose (20-25/07) maar toxische ontwikkeling met een IRA KDIGO 2 met hyperkaliëmie, anion-gap acidose en hyponatremie, vervolgens behandeling met pentacarinat high dose (26-29/07), vervolgens primaquineclindamycine (29/07-12/08), stopzetting wegens vermoeden van bloedvergiftiging na 23 dagen van behandeling AB in het totaal. Momenteel wordt de patiënt behandeld voor secundaire profylaxe met Bactrim forte 1 cp 3x week.)

Nergens werd de beschikbaarheid van deze medicatie/longartsen onderzocht.

Bovendien verwijst het getuigschrift naar het verhoogde risico om longziekten, in het bijzonder TBC te ontwikkelen in Georgië:

[...]

(Elke stopzetting, zelfs tijdelijk van de antiretrovirale behandeling tegen HIV zal leiden tot een aantasting van de immuniteit, een opstoot van infecties, kanker en de dood van de patiënt. De blootstelling aan TBC, die sterk aanwezig is in het land, zal hem blootstellen aan een levensgevaarlijke situatie, en zelfs de dood).

[...]

(TBC: TBC blijft een zeer grote uitdaging in de publieke gezondheidszorg in Georgië. In 2019 lag de besmettingsgraad van TBC op 74/100.000 inwoners en de sterftegraad op 4,1/100.000 inwoners. In het daaropvolgende jaar werden er 2169 gevallen van TBC vastgesteld. Men schat dat 12% nieuwe gevallen en 32% oude gevallen TB-MR/RR gevallen zijn. In 2017 werd een behandeling tegen TB-MR/RR begonnen bij 316 patiënten maar slechts 64% kon met succes worden behandeld.)

De voorgaande argumentatie geldt niet alleen voor longziekten, maar eveneens voor de overige complicaties waaraan verzoeker lijdt.

Besluit: De bestreden beslissing is kennelijk onwettig.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische verzorging in Georgië:

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische verzorging in Georgië verwijst de Dienst Vreemdelingezaken naar het rapport "Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Georgia", 2019.

Verzoeker heeft een kopie gevraagd van het administratief dossier naar aanleiding van de laatste negatieve beslissing, maar heeft geen kopie van het dossier ontvangen voorafgaand aan het indienen van het onderhavige beroep.

Bij gebreke hieraan zijn de rechten van verdediging van verzoeker en het formele en materiële motiveringsbeginsel geschonden, gezien verzoeker niet voorafgaand aan het indienen van zijn beroep in staat was om de elementen te onderzoeken, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd.

Ondergeschikt, werpt verzoeker het volgende op.

- De bovenstaande Country Fact Sheet dateert van 2019. Er is niet aangetoond dat voormeld rapport actuele informatie zou bevatten over de toegankelijkheid van de medische verzorging. Evenmin is aangetoond dat voormeld rapport afbreuk zou doen aan de argumentatie van verzoeker in zijn aanvraag tot medische regularisatie omtrent het gegeven dat in de praktijk de patiënten nog steeds een disproportionele last in de medische kosten zelf moeten dragen.

- De Belgische overheid oordeelt dat verzoeker actief zou kunnen zijn op de arbeidsmarkt aangezien hij geen attest overmaakte dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Verzoeker voegt in bijlage een attest van arbeidsongeschiktheid. Dit attest werd niet overgemaakt voorafgaand aan de bestreden beslissing. Niettemin kon de Belgische overheid niet concluderen dat verzoeker wel actief zou kunnen zijn op de arbeidsmarkt louter op grond van afwezigheid van een attest van arbeidsongeschiktheid. Het medisch getuigschrift bevestigt immers dat verzoeker een man van 56 (intussen 57) jaar oud is, die gehospitaliseerd werd op het ogenblik waarop hij zich in een zeer ernstige toestand bevond met talloze complicaties, waaronder cognitieve problemen.

Uit de loutere afwezigheid van een attest van arbeidsongeschiktheid, kon de Belgische overheid dan ook niet concluderen dat verzoeker wel zou kunnen werken.

- Tenslotte oordeelt de Belgische overheid dat de kosten van de vereiste medische verzorging zou gedekt zijn door de overheid. Terzake vermeldt zij het volgende: "De UCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte."

Uit voormeld citaat kan geenszins worden afgeleid dat de Georgische universele gezondheidsverzekering verzoeker, die nood heeft aan gespecialiseerde medische verzorging, de kosten van deze behandeling(en) daadwerkelijk (geheel of gedeeltelijk) dekt.

Bovendien weerlegt de Dienst Vreemdelingenzaken geenszins de volgende kritiek uit de aanvraag tot medische regularisatie van verzoeker:

[...]

(Onvolledige dekking van de gezondheidszorg. Volgens de e-mail die op 13 september 2019 door een contactpersoon die werkt voor de Curatio International Foundation (CIF) naar OSAR is gestuurd, is de Universal Health Coverage (UHC) onvolledig. Alleen consultaties bij huisartsen en zeven specialisten zijn gedekt. Bij ambulante zorg worden alleen de meest elementaire laboratorium- en diagnostische onderzoeken vergoed, zoals echografie, röntgenonderzoek en elektrocardiogram (ECG). De meeste gezondheidszorg wordt verstrekt door particuliere klinieken en ziekenhuizen die als openbare zorgverleners deelnemen aan de UHC. Patiënt en kunnen kiezen tussen openbare en particuliere zorgverleners. Voor zorg die niet onder de UHC valt, is het veel duurder in privéklinieken en moeten patiënten het uit eigen zak betalen (OSAR, 16 september 2019).

Bijna 2/3 van de bevolking moet medicijnen uit eigen zak betalen. Voor 1/3 van deze mensen gaan deze betalingen gepaard met catastrofale gezondheidskosten. Zware financiële last, vooral voor chronisch zieken. Bijna de helft van alle huishoudens kan het zich niet veroorloven door artsen voorgeschreven geneesmiddelen te kopen. Volgens het ICF betaalt bijna twee derde van de bevolking geneesmiddelen uit eigen zak en voor bijna een derde van de bevolking gaan deze betalingen gepaard met catastrofale kosten voor de gezondheidszorg. Deze betalingen leggen een zware financiële last op het beschikbare gezinsinkomen en creëren aanzienlijke belemmeringen voor de toegang tot financiering, met name voor armen en patiënten met chronische aandoeningen. Dit hoge uitgavenniveau wordt grotendeels veroorzaakt door hoge geneesmiddelenprijzen die profiteren van het gebrek aan marktregulering. Meer betaalbare generieke geneesmiddelen zijn ook vaak niet verkrijgbaar in de apotheek. Het ICF schat dat de helft van de Georgische huishoudens door de hoge kosten geen voorgeschreven medicijnen kan kopen (ICF, december 2019). Volgens IOM/ZIRF worden de meeste geneesmiddelen niet gedekt door overheidsprogramma's. Patiënten moeten deze dus uit eigen zak betalen (IOM/ZIRF, 2019). Volgens het ICF, zoals geciteerd in een OSAR-rapport, zijn de geneesmiddelen die worden voorgeschreven en gedistribueerd voor de behandeling van psychische stoornissen vaak van slechte kwaliteit en in onvoldoende hoeveelheden. Daardoor zijn patiënten vaak gedwongen de medicijnen zelf te kopen (OSAR, 28 augustus 2018)

Wat betreft het besluit van het medisch advies van de arts-geneesheer van de Belgische overheid:

Het artikel 9ter Vreemdelingenwet luidt als volgt: "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het

land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Het artikel 9ter Vreemdelingenwet is van toepassing op twee individuele situaties, die onafhankelijk moeten worden beoordeeld:

“Uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit wetsartikel van toepassing is op de volgende twee, onderscheiden gevallen: (1) een ziekte die een reëel risico vormt 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” (R.V.V. nr. 272 962 van 19 mei 2022).

In de bestreden beslissing wordt terzake het volgende geoordeeld door de geneesheer-arts: “Hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.”

Door enerzijds te oordelen dat de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven van verzoekster en haar fysieke integriteit doch anderzijds de aanvraag tot verblijf op grond van het artikel 9ter af te wijzen, schendt de Dienst Vreemdelingenzaken het artikel 9ter Vreemdelingenrecht.”

3.2.1. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan ze is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen en wordt uiteengezet op grond van welk bronnenmateriaal en welke argumentatie tot het besluit wordt gekomen dat de vereiste medische zorgen in Georgië beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij stelt dat wanneer door een controlearts wordt aangegeven dat een gezondheidsprobleem met een bepaald medicijn kan worden behandeld het bestuur, dat een beroep deed op deze arts, ook moet uiteenzetten op welke gronden het meent dat dit medicijn gelijkwaardig is aan een ander medicijn. De formele motiveringsplicht houdt niet in dat een duidelijk deskundig advies nader moet worden toegelicht door het bestuur dat dit advies inwon.

Uit verzoekers toelichting dat hij geen kopie van het administratief dossier heeft ontvangen kan ook niet worden gededuceerd dat verweerder de formele motiveringsplicht miskende.

Een schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden vastgesteld.

3.2.2. De door verzoeker aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel dient in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve 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). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). 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 dreigt terecht te komen in een situatie die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Allereerst merkt de Raad op dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer op incorrecte gronden of op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit kwam dat er geen medische tegenindicatie tot reizen bestaat.

Verzoeker betwist wel dat de medische zorgen die hij nodig heeft in Georgië voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn. Hij houdt in wezen voor dat hij, bij gebrek aan de vereiste zorgen of de niet-toegankelijkheid van deze zorgen in zijn land van herkomst, dreigt te worden onderworpen aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Inzake verzoekers toelichting dat hij is besmet met HIV dient te worden gesteld dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer hiermee rekening heeft gehouden. Deze arts heeft uiteengezet dat de diagnose van HIV werd gesteld en dat een behandeling met Symtuza (Daranuvir, Cobicistat, Emtricitabine en Tenofovirafenamide) werd opgestart. In het door de ambtenaar-geneesheer opgestelde advies is ook verduidelijkt dat het combinatiepreparaat Symtuza op zich niet beschikbaar is in Georgië, maar dat de afzonderlijke componenten (Daranuvir, Cobicistat, Emtricitabine en Tenofovir disoproxil), wel beschikbaar zijn in dat land. Verzoeker betoogt dat niet werd onderzocht of Tenofovirafenamide beschikbaar is. Hij toont evenwel niet aan dat de ambtenaar-geneesheer een fout maakte door aan te geven dat Tenofovirafenamide in het combinatiepreparaat kan worden vervangen door Tenofovir disoproxil. Evenmin maakt hij aannemelijk dat er juridische of andere belemmeringen zouden bestaan om dit combinatiepreparaat in Georgië te maken. Daarenboven heeft de door verweerder aangestelde controlearts hoe dan ook geïndiceerd dat HIV “gevoelig is aan alle preparaten wat inhoudt dat zo een bepaalde substantie niet beschikbaar is, overgeschakeld kan worden naar een ander produkt” en vast-gesteld dat verscheidene andere combinatiepreparaten (Triumeq, Truvada, Kivexa, Epzicom, Kaletra, Combivir, Atripla en alazanavir + ritonavir) in Georgië beschikbaar zijn. Verzoekers betoogt dat niet vaststaat of het

combinatiepreparaat dat hij in België gebruikt in zijn land van herkomst zal kunnen worden samengesteld laat dan ook niet toe te oordelen dat verkeerdelijk werd geconcludeerd dat de vereiste medicatie ter behandeling van HIV in Georgië wel degelijk beschikbaar is.

Het gegeven dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, inzake een aantal andere geneesmiddelen die verzoeker gebruikt ter behandeling van andere aandoeningen dan HIV, heeft verwezen naar de beschikbaarheid van de werkzame stof in deze geneesmiddelen, maar niet heeft aangegeven dat deze medicatie in Georgië onder een bepaalde merknaam beschikbaar is, leidt, niet tot het besluit dat onterecht werd geoordeeld dat de medicatie die verzoeker behoeft aanwezig is in zijn land van herkomst.

Verzoeker stelt verder dat de eventuele beschikbaarheid van een ambulante behandeling van HIV in Georgië niet impliceert dat ze ook voor hem toegankelijk is. Het gegeven dat de arts die verzoeker zelf consulteerde erop wees dat uit een studie blijkt dat 36% van de personen die besmet zijn met HIV hiervan niet op de hoogte is en dat *“men schat”* dat slechts 65% van de besmette personen toegang heeft tot een behandeling laat evenwel niet toe te besluiten dat verzoeker zelf, die wel op de hoogte is van het feit dat hij besmet is, geen gebruik zou kunnen maken van de beschikbare medicatie of geen toegang zou hebben tot artsen. Uit de verstrekte cijfergegevens blijkt immers op zich geenszins dat personen die zich bewust zijn van het feit dat zij besmet zijn met HIV en die een behandeling wensen geen toegang zouden hebben tot een behandeling. Verzoekers betoog, met verwijzing naar een schatting, leidt dan ook niet tot de conclusie dat de door verweerder aangestelde controlearts onterecht geen beletsel inzake de toegang tot de vereiste medische zorgen ter behandeling van HIV weerhield. Het feit dat er een toename is van het aantal HIV-besmettingen in Georgië – een land waar het aantal besmettingen, zoals de behandelende arts aangaf, laag is – en dat de door verweerder aangestelde controlearts geen melding maakt van het aantal burgers met HIV dat al daadwerkelijk gebruik kon maken van de zorgverlening in Georgië laat hier niet anders over denken.

Door te benadrukken dat hij zijn situatie op regelmatige tijdstippen dient te laten opvolgen toont verzoeker ook niet aan dat de bevinding van de ambtenaar-geneesheer dat de volledige medische omkadering, inclusief de *“HIV opvolging”*, in Georgië kan worden verkregen incorrect is. In het door verweerder ter voorbereiding van de bestreden beslissing aangewende verslag (Country Fact Sheet Access to Healthcare: Georgia) wordt ook uitdrukkelijk verwezen naar de mogelijkheid om, inzake HIV, testen te laten doorvoeren in een gespecialiseerd centrum in Georgië.

Verzoeker bewijst niet dat hij zich, om enigerlei reden, de toegang zou ontszegd zien tot een instelling waar testen (virale lading, bloedsuikerspiegel enz.) kunnen worden uitgevoerd. Zijn toelichting dat er kosten zijn verbonden aan deze testen en dat er slechts weinig labo's zijn waar deze kunnen worden uitgevoerd impliceert niet dat automatisch moet worden aangenomen dat zijn gezondheidstoestand niet kan worden opgevolgd en zijn behandeling, zo nodig, niet kan worden bijgestuurd.

Aangezien hoe dan ook werd vastgesteld dat verzoeker voor psychische zorgen in Georgië een beroep kan doen op een psychiater kan, zelfs in het geval niet zou zijn onderzocht of er in dat land psychologen beschikbaar en toegankelijk zijn, niet worden besloten dat de bestreden beslissing kaduuk is.

De behandeling die verzoeker nodig heeft voor zijn medische problemen is hoofdzakelijk medicamen-teus en er blijkt niet dat hij bij een terugkeer naar zijn land van herkomst geen voorraad medicijnen kan meenemen om er zijn behandeling verder te zetten alvorens een beroep te doen op de lokale zorg-verstrekters. Er wordt ook niet aangetoond dat hij niet op korte termijn medicatie kan verkrijgen in Georgië. Verzoekers bemerking dat zijn medische behandeling niet kan worden onderbroken is dan ook irrelevant. Nu verzoeker pas na zijn aankomst in België een medisch onderzoek liet doorvoeren waarbij aan het licht kwam dat hij besmet is met HIV kan hij ook niet worden gevolgd waar hij lijkt te willen suggereren dat uit het feit dat zijn gezondheidstoestand slecht was bij zijn aankomst in het Rijk dient te worden afgeleid dat hij in Georgië geen toegang zal hebben tot een ambulante behandeling van deze aandoening. Uit het enkele feit dat verzoeker met medische problemen naar België is gekomen alleen kan daarenboven in ieder geval niet zo maar eenvoudig worden geconcludeerd dat er geen adequate behandeling voor deze problemen bestaat in zijn herkomstland.

Verzoeker toont voorts niet aan dat er redenen zijn om aan te nemen dat het moeilijk is om een beroep te doen op oftalmologen en psychiaters in Georgië. Zijn betoog dat niet werd onderzocht of deze specialisten toegankelijk zijn impliceert dan ook niet dat de door verweerder aangestelde controlearts enig zinvol onderzoek onterecht achterwege liet en het onderzoek omtrent de mogelijkheid om een beroep te doen op gespecialiseerde artsen in Georgië niet deugdelijk werd gevoerd.

Daarnaast moet erop worden gewezen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de door verweerder aangestelde arts er niet toe verplicht om medische problemen die geen behandeling meer vereisen of die (nog) niet werden vastgesteld bij de betrokken vreemdeling te betrekken bij zijn onderzoek inzake de aanwezigheid van adequate zorgen in het land van herkomst.

Betreffende verzoekers uiteenzetting dat bij hem een pneumonie die was geëvolueerd tot een pneumocystose werd gediagnosticeerd kan het volstaan op te merken dat deze aandoening werd behandeld en dat een arts die verzoeker zelf consulteerde aangaf dat de initieel opgestarte behandeling werd stopgezet. Deze arts deelde ook mee dat verzoeker enkel nog diende te worden behandeld voor een secundaire profylaxe met Bactrim forte. De ambtenaar-geneesheer stelde op goede gronden vast dat Bactrim forte ook in Georgië verkrijgbaar is. De beschikbaarheid van de vereiste preventieve medicatie werd dus wel onderzocht en er blijkt niet dat nog enige tussenkomst van een longarts is vereist. Op basis van verzoekers beschouwingen omtrent een reeds behandeld medisch probleem kan bijgevolg niet worden geoordeeld dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid.

Verzoeker wijst erop dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies heeft verwezen naar een rapport (Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia) dat dateert van 2019. Hij stelt dat niet vaststaat dat dit rapport actuele informatie bevat. Hij toont zelf evenwel geenszins aan dat de inlichtingen die in dit rapport zijn opgenomen de situatie in Georgië niet accuraat weergeven of dat de situatie in dat land, op het vlak van medische zorg-verstrekking en toegankelijkheid van gezondheidszorg, negatief zou zijn geëvolueerd, waardoor niet langer dienstig naar dit document kan worden verwezen. Er zijn dan ook geen redenen om te stellen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet nuttig kon verwijzen naar voormeld rapport om zijn standpunten te onderbouwen.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft ook in aanmerking genomen dat een medische behandeling in Georgië kan gepaard gaan met kosten. Deze arts heeft er hierbij op gewezen dat in Georgië een beroep kan worden gedaan op een ziekteverzekering en dat deze voorziet in de volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis- of essentiële gezondheidsdiensten. Verder heeft deze arts toegelicht dat er in Georgië, specifiek voor personen die zijn besmet met HIV, een nationaal programma werd opgezet dat onder meer voorziet in het toegankelijk maken van een behandeling voor deze patiënten en dat de behandeling van deze aandoening wordt gedekt door de staat. Deze vaststelling vindt steun in de aan de Raad voorgelegde stukken, waarin kan worden gelezen dat de diensten die worden geleverd binnen het programma tegen HIV/aids volledig worden terugbetaald en geen bijkomende betalingen vanwege de patiënt vereisen (Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, blz. 60). Verweerder heeft verder opgemerkt dat bij de aanvraag om machtiging tot verblijf geen attest van arbeidsongeschiktheid werd gevoegd, zodat kan worden aangenomen dat verzoeker, middels een inkomen uit een tewerkstelling, eventuele medische kosten kan dragen. Ook werd overwogen dat nog tal van familieleden van verzoeker in Georgië verblijven op wie hij, na zijn terugkeer, een beroep kan doen.

Verzoeker zet uitvoerig uiteen dat niet vaststaat dat de ziekteverzekering in Georgië de gespecialiseerde zorgverlening die hij behoeft geheel of gedeeltelijk dekt. Hiermee weerlegt hij de vaststelling niet dat er, specifiek voor personen die zijn besmet met HIV, een staatsprogramma bestaat dat voorziet in een kosteloze behandeling. Hij toont ook niet aan dat verkeerdelijk zou zijn aangegeven dat er voor de behandeling van psychische problemen ook een afzonderlijk programma bestaat dat voorziet in een kostendekking. Deze vaststelling vindt ook steun in het verslag waarnaar verweerder verwijst (Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, blz. 46).

Door uiteen te zetten dat verweerder verkeerdelijk heeft aangenomen dat hij arbeidsgeschikt is – hetgeen geen determinerend motief is – en door te benadrukken dat vaak toch nog belangrijke medische kosten door de patiënt moeten worden gedragen, toont verzoeker niet aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk concludeerde dat de eventuele kosten verbonden aan de specifieke medische behandelingen die hij behoeft op zich niet toelaten te besluiten dat hij geen toegang zal hebben tot deze zorgen. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft immers aangetoond dat voor een aantal behandelingen is voorzien in een volledige kosteloosheid en dat voor andere zorgen kan worden teruggevallen op een ziekteverzekering en het is tevens niet kennelijk onredelijk om aan te nemen dat verzoeker, die nauwe verwanten heeft in Georgië (partner, kinderen broer), een beroep zal kunnen doen op deze familieleden om eventuele toch nog bestaande medische kosten te dragen.

Ten overvloede merkt de Raad nog op dat verzoekers betoog dat in Georgië geen adequate behandeling voor een HIV-besmetting mogelijk is ook moeilijk verenigbaar is met het gegeven dat uit een voorgelegd

medisch attest blijkt dat verzoeker aangaf dat zijn partner die, volgens zijn verklaringen, in Tbilisi verblijft en ook besmet is, onder behandeling is.

Verzoekers betoog dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat de medische problemen die bij hem werden vastgesteld een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld – waardoor hij de ernst van deze aandoeningen heeft erkend – en vervolgens heeft geduid dat er toch geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wordt weerhouden, gezien de vereiste behandeling en opvolging in Georgië beschikbaar en toegankelijk zijn, laat niet toe te oordelen dat de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden miskend. Een volledige lezing van het advies van deze arts laat namelijk toe te concluderen dat werd onderzocht of de vastgestelde aandoeningen een beletsel vormen om te reizen, zonder dat verzoekers leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of er een risico bestaat dat verzoeker in Georgië in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen bij gebrek aan een adequate behandeling van de vastgestelde gezondheids-problemen. Het dubbel onderzoek dat diende te gebeuren werd dus uitgevoerd.

Er blijkt niet dat de bestreden beslissing niet deugdelijk werd voorbereid of dat de determinerende motieven van deze beslissing incorrect zijn of het gevolg zijn van een kennelijk onredelijke appreciatie van de voorgelegde stukken of dat verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer de appreciatiebevoegdheid waarover hij beschikt heeft overschreden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

3.2.3. Het feit dat verzoeker geen afschrift van het administratief dossier vanwege verweerder heeft ontvangen laat op zich niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is aangetast door enig gebrek dat de Raad zou toelaten deze beslissing te vernietigen.

Verzoeker had bovendien de mogelijkheid om inzage te nemen in het door verweerder bij de Raad neergelegde administratief dossier en om eventuele middelen, op grond van feiten die verweerder gebeurlijk voor hem verborgen zou hebben gehouden en die hij pas kon ontwikkelen na deze inzage, alsnog aan te voeren in de pleitnota. Verzoeker heeft dit niet gedaan.

Er blijkt niet dat verzoekers rechten van verdediging niet werden gerespecteerd.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

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 elf januari tweeduizend vierentwintig door:

G. DE BOECK,

voorzitter

T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK