

Arrest

nr. 317 329 van 26 november 2024
in de zaak RvV X / VIII

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 WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 5 augustus 2024 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 1 juli 2024 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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 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.

Gelet op de beschikking van 10 september 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 oktober 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. DARESHOERI, die loco advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Blijkens de binnenkomststempel in haar Georgische paspoort betreedt verzoekster op 7 oktober 2023 het Belgische grondgebied.

1.2. Op 16 oktober 2023 dient verzoekster een verzoek om internationale bescherming in.

1.3. Op 26 februari 2024 dient verzoekster een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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).

1.4. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen beslist op 28 maart 2024 tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 1 juli 2024 dat verzoeksters aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.02.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[K.,N.] [R.R.: ...]
nationaliteit: Georgië
geboren te [...] op [...]
adres: [...]*

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [K., N.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.06.2024 (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.”

Het advies van een arts-adviseur van 26 juni 2024 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis werd gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.02.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten:

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 05/02/2024 – Dr. [M.P.]

Actuele aandoeningen:

1. Diabetes Mellitus Type 1. HbA1c 8.1% (09/01/2024) Met retinopathie, gastropathie, nefropathie. Sterke visusproblemen voornamelijk rechts

Actuele behandeling:

1. Opvolging endocrinologie
2. Opvolging ophtalmologie
3. Opvolging gastro-enterologie (gepland)
4. (Opvolging nefrologie ?)
5. Insuline Apidra (insuline glulisine) – Ultrasnelwerkende insuline
6. Insuline Abasaglar (insuline glargine) – Langwerkende insuline
7. Thyroxine (Levothyroxine) – substitutie bij deficit (wordt geen ziekte bij vermeld)

Volgens SMG zou er nood zijn aan mantelzorg voor het nemen van medicatie.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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

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

1. Mantelzorg voor nemen van medicatie

[AVA 18186]

2. Opvolging endocrinologie

[AVA 18026]

3. Opvolging ophtalmologie

[AVA 17818]

4. Opvolging gastro-enterologie

[AVA 18283]

5. Opvolging nefrologie

[AVA 18283]

6. Insuline glulisine

[AVA 17148]

7. Insuline glargine

[AVA 17148]

8. Thyroxine

[AVA 18176]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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

een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrivenen uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijk entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich ontfemt 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. [Country Fact Sheet, Acces to healthcare: Georgia, 2019, p. 16]

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,..., spoedhulp, enz... [Country Fact Sheet, Acces to healthcare: Georgia, 2019, p. 118] 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 de nodige medische faciliteiten aanwezig zijn. Eens teruggekeerd staat het betrokkene vrij zich daar opnieuw te vestigen.

Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen. [Country Fact Sheet, Acces to healthcare: Georgia, 2019, p. 20]

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voeg 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) dat vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers. [Country Fact Sheet, Acces to healthcare: Georgia, 2019, p. 28] 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 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. [Country Fact Sheet, Acces to healthcare: Georgia, 2019, p. 29] Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen. [Country Fact Sheet, Acces to healthcare: Georgia, 2019, p. 30]

Bovendien verblijft er nog familie van betrokkene (ouders en broer) in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar Georgië.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele rapporten en artikels aangaande de gezondheidszorg in Georgië.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele rapporten en artikels aangaande de gezondheidszorg in Georgië.

Uit deze informatie die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat de zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

Ook dient gesteld:

"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).”

Tevens blijkt nergens uit eerdere verklaringen van betrokkene de intentie vanwege de Georgische autoriteiten om burgers, met de middelen waarover de autoriteiten beschikken, redelijke gezondheids-zorg te ontzeggen. Betrokkene verklaarde onder meer verregaande medische zorg te hebben ontvangen en werd haar specifieke medicatie enkele keren gefinancierd door de overheid. Daarnaast ontving betrokkene steun van de overheid in de vorm van een pensioen, een uitkering sociale bijstand en hulp bij het koken/boodschappen doen door de gemeenschap van slechtzienenden.

Tot slot heeft betrokkene nooit verdere stappen ondernomen tegen de overheid of dokters als ze vond dat deze in gebreke bleven en haar rechten daardoor geschonden werden.

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:

Betrokkene is een vrouw van 33 jaar met diabetes mellitus. Ze wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Georgië kan worden verdergezet. 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 haar 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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurs-handelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt de volgende toelichting bij haar middel:

“Wat betreft de beschikbaarheid van de vereiste zorgen:

In de bestreden beslissing wordt geoordeeld dat de voor de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt vereiste behandeling en follow-up in Georgië beschikbaar zouden zijn.

Zij motiveert deze stelling door te verwijzen naar de (niet-openbare) databank MEDCOI, die enkel een lijst van specialisten (zonder nadere toelichting) en een lijst van geneesmiddelen bevat.

In dit verband zij eraan herinnerd dat de loutere verwijzing naar een lijst van geneesmiddelen om de beschikbaarheid ervan af te leiden, niet volstaat :

«A cet égard, s'agissant de « la seconde source [citée par le fonctionnaire médecin] de la partie défenderesse pour conclure à la disponibilité des soins médicaux au Cameroun » à savoir la « base de données MedCOI », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est borné, à côté du renvoi au site internet <http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/> visé ci-dessus au point 3.3., à constater, sur base d'un simple renvoi à la « base de données MedCOI », que les médecins, les médicaments et le suivi nécessaire étaient disponibles au Cameroun sans vérifier notamment l'approvisionnement des médicaments, problème que la partie requérante avait pourtant soulevé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, comme elle le souligne en termes de requête. [...] Les informations générales quant à « la base de données MedCOI », reprises sous forme d'annotation, assez nébuleuse au demeurant, en bas de page de la première décision attaquée, ne permettent pas de renverser ce constat ». (RVV nr. 132 221 van 27 oktober 2014)

Vrije vertaling : “In dit verband merkt de Raad met betrekking tot ‘de tweede bron [aangehaald door de raadgevend arts van verweerder] om te concluderen dat medische zorg beschikbaar is in Kameroen’, namelijk de ‘MedCOI databank’, op dat de raadgevend arts van verweerder zich, naast de verwijzing naar de website <http://collections.infocollections.org/whocountry/ff/> waarnaar hierboven in punt 3 wordt verwezen,

heeft beperkt tot het vermelden, op basis van een lijst van geneesmiddelen, van de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Kameroen. 3, zich ertoe heeft beperkt om op basis van een eenvoudige verwijzing naar de "MedCOI database" te verklaren dat in Kameroen artsen, geneesmiddelen en de nodige follow-up beschikbaar waren, zonder met name het aanbod van geneesmiddelen te controleren, een probleem dat verzoeker nochtans aan de orde had gesteld ter ondersteuning van zijn aanvraag van een verblijfsvergunning op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980, zoals hij in zijn verzoekschrift had beklemtoond. [...] De algemene informatie over "de databank MedCOI", vervat in de vorm van een in elk geval vrij vage annotatie onderaan de pagina van de eerste bestreden beslissing, laat niet toe dat deze vaststelling wordt vernietigd". (RVV nr. 132 221 van 27 oktober 2014)

In casu heeft de verwerende partij zich beperkt tot een verwijzing naar de MEDCOI-databank, zonder het aanbod van geneesmiddelen te verifiëren, een probleem dat verzoekster had aangevoerd ter ondersteuning van haar aanvraag voor een op artikel 9 ter gebaseerde verblijfsvergunning.

De verwerende partij had de plicht om de daadwerkelijke beschikbaarheid van de voor verzoeksters gezondheidstoestand vereiste behandeling te onderzoeken, zoals uiteengezet in de standaard medische verklaring, en niet eenvoudigweg te verwijzen naar de MEDCOI-databank.

Uit het standaard medisch attest blijkt dat verzoekster nood heeft aan insuline. Het betreft zowel de insuline Apidra als de insuline Abasaglar.

Uit de MedCoi-resultaten blijkt het volgende:

[...]

Uit het voorgaande blijkt dat de in het standaard medisch attest opgegeven insuline Apidra en Abasaglar niet beschikbaar zijn in Georgië. Er wordt uitdrukkelijk vermeld dat enkel alternatieve medicatie beschikbaar is.

Door de loutere aanwezigheid van alternatieve medicatie, kon de Dienst Vreemdelingenzaken niet rechtsgeldig tot het besluit komen dat de vereiste medicatie beschikbaar zou zijn.

Immers:

(a) Het standaard medisch attest vermeldt de aanwezigheid van nefropatie in het verleden.

(b) Daarnaast blijkt uit de beslissing van het CGVS tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de status van subsidiaire bescherming als uit de notities van haar persoonlijke verhoor van verzoekster, waarnaar de Dienst Vreemdelingenzaken uitdrukkelijk verwijst, het volgende:

"Tot uw gezondheid achteruit ging in 2018: u onderging verschillende onderzoeken gedurende één jaar en uit een biopsie van uw nieren bleek uiteindelijk dat ze ernstig beschadigd waren. Die schade zou u hebben opgelopen door het innemen van verkeerde insuline en leidde tot oogproblemen. In Georgië werd voorgesteld om over te stappen op dialyse, maar dat weigerde u uit schrik en u ging eind 2019 naar Duitsland voor een tweede opinie. Daar verbleef u bijna twee jaar in verschillende asielcentra. Na uitvoerige testen bleek dialyse niet nodig en werd een insuline gevonden die best past bij uw lichaam. Hierdoor verdwenen de problemen met uw nieren. Uw oogziektes, vermoedelijk het gevolg van uw diabetes, bleken echter ongeneeslijk. U werd hiervoor verschillende keren geopereerd, maar uw zicht ging telkens achteruit wat ook zorgde voor psychologische problemen en donkere gedachten."

En verder: "De meeste van uw gezondheidsproblemen zouden onder controle zijn (CGVS, p. 4), ook in Georgië, maar uw grootste probleem/bekommernis op dit moment is - naast de achteruitgang van uw zicht - het gebrek aan beschikbaarheid van Abasaglar insuline in Georgië. U stapte naar meerdere apotheken, dokters, ziekenhuizen en klopte aan bij verschillende overheidsdiensten zoals het stadhuis, maar ook het ministerie van volksgezondheid: daar klonk het dat het medicijn wel geregistreerd was en opgenomen in het systeem en dat u het verder moest aanvragen bij een apotheker, maar bij die laatste kreeg u stevast te horen dat het onmogelijk was om te verkrijgen (CGVS, p. 5 & 6). Volgens hun was het nergens terug te vinden in hun databanken (waar medicijnen gecontroleerd worden) en daardoor onmogelijk te bestellen (CGVS, p. 6). Het is wel toegestaan in Georgië, maar er is geen regeling voor de import (CGVS, p. 6), waardoor u daar zelf verantwoordelijk voor bent, aldus het ministerie van volksgezondheid (CGVS, p. 10).

En verder (NPO, p. 3-4):

Wanneer zijn uw oogproblemen begonnen?

In 2019.

Wat is hier de oorzaak van, weet u dat?

Ja, dat weet ik wel, voor ik naar Duitsland ben gegaan, in 2018 werd ik opgezwollen en zij konden niet vaststellen waardoor. 1 jaar lang hebben ze mij onderzocht, verschillende onderzoeken gedaan en uiteindelijk biopsie van nieren gedaan, resultaat was 40 procent van nieren beschadigd.

En in GEO hebben dialyse besloten om te doen, maar dat weigerde ik en besloten om in andere land te checken.

Hoe komt beschadiging van nieren?

Het kwam door infectie zeiden ze, ik kreeg toen insuline en zij hebben die veranderd en toen kreeg ik lantus insuline en daarna had ik bijna dagelijks een coma waarin ik belandde, ik ging dagelijks naar dokter en ze zeiden dat die insuline voor mij niet werkte, maar er was geen alternatief.

Waarom dialyse in GEO geweigerd?

Ik was er bang van, ik zag patiënten van dialyse en ik had angst, toen ik naar Duitsland ging bleek dat ik dialyse niet nodig had. Dus even om samen te vatten u heeft al hele lange tijd diabetes. Daarvoor kreeg u op een bepaald moment lantus insuline die ervoor zorgde dat u opzwol en een infectie aan de nieren kreeg.

Ja en dan nierproblemen erbij.

Dit hebben ze echter pas ontdekt na een jaar onderzoeken te doen. Toen ze u dialyse voorstelden weigerde u dat en bent u naar Duitsland gegaan voor extra onderzoeken, klopt dat?

Juist.

En verder (NPO, p. 6-7):

Dagelijkse problemen daar kon ik geen abasaglar insuline krijgen, twee jaar lang stuurde mijn vriendin uit Duitsland deze insuline, zij heeft ook suikerproblemen en heeft zelfde insuline als ik, maar nadien werd insuline ook verwisseld, sowieso moeilijk om die altijd te versturen. Ik ben bij alle organisaties aangeklopt, gevraagd dat dat voor mij noodzakelijk is om deze insuline te krijgen, maar het antwoord daarop was dat ik insuline moest gebruiken die daar beschikbaar was.

Dus ik heb ook van minister van gezondheid mail uitwisseling, dat het niet te verkrijgen is in GEO, daarnaast heb ik video's die ik stiekem gemaakt heb in apotheken, wanneer ik weigering kreeg om dit medicament te bestellen, ik vroeg hen om ook op mail te zetten en officieel antwoord te geven, maar ze deden het niet, ik weet niet waarom zij het niet wilden doen. Ik heb doc op usb. Ik heb vaak naar ministerie van gezondheid gebeld, kreeg hetzelfde antwoord: ze zeiden dat medicijn wel geregistreerd en opgenomen is in systeem en dat ik het verder bij apotheker moest aanvragen, maar zodra ik het daar vroeg kreeg ik het antwoord dat het niet mogelijk was om het te verkrijgen.

En konden de apothekers dan verklaren waarom ze het niet konden krijgen, als het wel geregistreerd staat in GEO en wel mogelijk zou moeten zijn?

Zij zeiden dat geen toegang hebben tot deze medicijn, zij hebben verschillende databanken waar ze medicijnen controleren en dit medicijn was niet opgenomen in hun databanken, ik ben bijna bij alle apothekers geweest, niemand kon dit in hun databanken terugvinden. Ik neem meerdere medicijnen voor mijn nieren, schildklier, anemie, twee keer werd dat gefinancierd door overheid, maar nadien ook geweigerd.

Als het medicijn wel toegestaan is in GEO, is het dan niet mogelijk om dat vanuit het buitenland te laten overkomen of te bestellen bijvoorbeeld?

Het is wel toegestaan in GEO, maar niet geregeld gekregen dat iemand dat in GEO zou kunnen importeren. Het probleem is dat insuline is die aan koelkast gebonden is, dat is probleem.

Heeft u daar bepaalde ziekenhuizen voor aangesproken?

Ook ziekenhuizen, verschillende klinieken en dokters, stadhuis, overheidsdiensten, minister van gezondheid, bij iedereen gaan aankloppen.

Eén jaar lang heb ik formulier 100 niet kunnen regelen zodat daar opgeschreven zou zijn dat ik insuline nodig had.

Wat is formulier 100?

Diagnose door dokter en dat heet formulier 100.

Dus met dat formulier had u die insuline wel kunnen krijgen of niet?

Nee dat had ik voor België nodig. Om te laten zien dat ik insuline nodig heb.

PO onderbreekt VZ: ik wil graag wat vragen stellen.

Naar welke organisaties bent u allemaal gestapt?

Bij ministerie van gezondheid, stadhuis, de apotheken brands, en de dokters.

Welk stadhuis?

In Tbilisi.

Hoe lang heeft u in Tbilisi gewoond na uw terugkeer in november 2021?

2 jaar.

Wat gebeurt er als u die specifieke insuline niet krijgt?

Mijn leven hangt er vanaf Zonder die insuline max 1 jaar. Levensnoodzakelijk. Sowieso weet ik niet hoe lang ik nog ga leven, want suikerziekte eet letterlijk en figuurlijk alle andere Organen op.

Ik begrijp dat het levensnoodzakelijk is, maar kan u even heel duidelijk maken en concreet wat er gebeurt als u het niet krijgt toegediend in uw lichaam?

Er was geen geval dat ik insuline niet had genomen, maar als ik die niet neem worden alle Organen opengereten zoals nieren en hart gaat die uitvallen. Als ik die insuline niet toedien wordt die niet geproduceerd waardoor orgaan gaat sterven.

Dus gedurende die volledige twee jaar van 2021 tot 2023 heeft u die insuline van uw vriendin kunnen gebruiken?

Ja.

Sinds wanneer kan u hier niet me er op rekenen?

Nadien haar insuline werd verwisseld.

Wanneer was dat?

Laatste keer dat zij mij insuline gaf was eind augustus. Maar ik diende niet hele dosis wat ik nodig had, maar de helft zodat ik het wat langer kon gebruiken.

En wat doet u sindsdien?

Ik had nog twee spuitjes over wanneer ik besloten had dat ik besloten had dat ik ergens naartoe moest gaan. De Dienst Vreemdelingen zaken had kennis van de bovenstaande bronnen aangezien zij hiernaar zelf verwijst in de bestreden beslissing.

Zij heeft deze elementen evenwel niet in overweging genomen. Indien zij dit wel zou hebben gedaan, zou gebleken zijn dat alternatieve medicatie niet geschikt is voor verzoekster, en bovendien kan leiden tot zeer ernstige complicaties.

[...]

Uit een gedetailleerd onderzoek van het medisch advies van de officiële arts, waarop de bestreden beslissing uitsluitend is gebaseerd, blijkt het gebrek aan zorgvuldigheid en aandacht voor details waarmee de verwerende partij het onderzoek heeft verricht.

Bovendien moeten in de zin van voornoemd artikel 9ter, de bestaande behandelingen in het land van herkomst of verblijf van de aanvrager niet alleen “passend” zijn voor de betrokken pathologie, maar ook “voldoende toegankelijk” voor de betrokken persoon, wiens individuele situatie in aanmerking moet worden genomen bij het onderzoek van de aanvraag. Dit is hier niet het geval.

Wat betreft de toegankelijkheid van de vereiste verzorging :

In casu vermeldt het advies van de arts-geneesheer dat de vereiste zorgen en medicatie toegankelijk zouden zijn voor verzoekster.

Terzake vermeldt het standaard medisch attest uitdrukkelijk het volgende :

« La patiente est effectivement incapable de vie indépendante : ne peut pas marcher ni se déplacer aux rendez-vous médicaux sans guide, incapable d'effectuer plusieurs activités de la vie quotidienne. Défi majeur par rapport à la prise en charge du diabète étant donné la mauvaise vision ; contrôle des glycémies (actuellement avec un glucomètre +tigettes, idéalement par un capteur de glycémies mais la vision est insuffisante), administration des doses d'insuline, gestion de potentielles épisodes d'hypoglycémie. Besoin d'aide et d'une présence humaine pour assistance pour les tâches de la vie quotidienne ainsi que pour la gestion du diabète. »

Vrije vertaling : “De patiënte is feitelijk niet in staat om zelfstandig te leven: kan niet lopen of naar medische afspraken gaan zonder gids, kan verschillende dagelijkse handelingen niet uitvoeren. Grote uitdaging bij het verzorgen van diabetes, gezien het slechte gezichtsvermogen: controleren van de bloedsuikerspiegel (momenteel met een glucometer + brancard, idealiter met een bloedsuikersensor, maar het gezichtsvermogen is onvoldoende), toedienen van insulinedoses, omgaan met mogelijke hypoglykemische episodes. Heeft hulp en menselijke aanwezigheid nodig om te helpen bij dagelijkse bezigheden en diabetesverzorging”.

Het behoorde de Dienst Vreemdelingenzaken om rekening te houden met alle individuele omstandigheden van het dossier van verzoekster.

Uit de resultaten van MedCoi kan niet worden afgeleid dat de vereiste verzorging toegankelijk zou zijn voor verzoekster, en met name in welke stad en binnen welke wijk deze gelegen is.

De loutere verwijzing naar de mogelijkheid voor thuisverpleging doet hieraan geen afbreuk. Verzoekster heeft niet alleen nood aan medicatie, maar ook aan opvolging door specialisten.

De loutere vermelding « Betrokkene is afkomstig uit de hoofdstad Tbilisi, waar de nodige medische faciliteiten aanwezig zijn » doet hieraan evenmin enige afbreuk.

Nergens heeft de verwerende partij enig onderzoek verricht naar de haalbaarheid van verzoekster om zich tot de medische Instituten, waar de zorgen althans volgens de Dienst Vreemdelingenzaken beschikbaar zouden zijn, te begeven.

Evenmin kon de D.V.Z. wettig concluderen dat verzoekster een beroep zou kunnen doen op haar familie (vader en broer) om zich te begeleiden :

[...]

Immers blijkt uit de notities van het persoonlijk verhoor van verzoekster, waarnaar de D.V.Z. uitdrukkelijk verwijst in de bestreden beslissing, het volgende :

Met wie woonde u samen in Tbilisi?

Met mijn ouders, wij zijn met onze familie naar Tbilisi verhuisd.

Woonde u ook nog met hen op het moment van uw vertrek uit GEO?

Nee ze zijn teruggekeerd naar [O.]. Wij hadden financiële moeilijkheden.

Wanneer hebben zij dat gedaan?

Lang geleden, al 15 jaar.

En wat heeft u dan gedaan?

Ik was in Tbilisi gebleven, ik had leeftijd wanneer ik voor mijzelf kon zorgen. Toen had ik geen oogproblemen, wel diabetes.

Tevens vermeldt de weigeringsbeslissing van het CGVS, waarnaar de D.V.Z. uitdrukkelijk verwijst het volgende :

“Vanaf u een bepaalde leeftijd bereikte waarop u voor uzelf kon zorgen en financieel zelfvoorzienend was, verhuisden uw ouders terug naar [O.] vanuit financiële overwegingen en woonde u alleen in Tbilisi.”

Nergens heeft de Dienst Vreemdelingenzaken de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorgen in [O.] onderzocht, terwijl het nochtans duidelijk is dat verzoeksters familie niet naar Tbilisi kan verhuizen gelet op hun financiële problemen.

[...]

[...]

Tenslotte vermeldt de bestreden beslissing het volgende :

[...]

Door aldus te oordelen, schendt de verwerende partij het artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De bovenstaande paragraaf is immers afkomstig uit de weigeringsbeslissing van het CGVS, die werd genomen in het kader van de asielaanvraag van verzoekster.

In het kader van de aanvraag tot medische regularisatie is het evenwel niet vereist dat verzoekster de vereiste medische zorgen opzettelijk werd geweigerd noch moet zij aantonen dat zij hiervoor haar rechten niet zou hebben kunnen doen gelden, maar volstaat het dat de vereiste verzorging niet beschikbaar/toegankelijk is.”

2.2. Verweerder repliceert in zijn nota met opmerkingen als volgt:

“Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de juridische beschouwingen die in de uiteenzetting van verzoekende partijvoorkomen bovendien niet pertinent zijn.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

[...]

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Georgië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gezien de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Georgië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De concrete kritiek van verzoekende partij bestaat eruit dat de gemachtigde zich beperkt tot een verwijzing naar de MedCOL-databank, zonder het aanbod van geneesmiddelen te verifiëren. De kritiek is aldus gericht tegen het gegeven dat de arts-adviseur zich steunt op informatie van het MedCOL-project.

Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOL-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

In de mate dat de verzoekende partij aanvoert dat het een niet-openbare databank betreft, “die enkel een lijst van specialisten en een lijst van geneesmiddelen bevat”, merkt verweerder op dat de verzoekende partij algemene opmerkingen uit met betrekking tot de werking van het MedCOL project, zonder dat verzoekende partij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOL. De vraag stelt zich dan ook naar het belang van verzoekende partij bij haar kritiek, die van algemene draagwijdte is, maar niet in concreto aanduidt of de verwijzing naar de MedCOL-databank niet voldoende is.

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier én worden de relevante passages uitdrukkelijk in het advies van de arts-adviseur geciteerd, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen. Het loutere feit dat het een niet-openbare databank betreft, is dan ook niet pertinent.

Zie diensomtrent:

“De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de drie documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om te concluderen dat de zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, namelijk Kameroen, zijn opgesteld door “volstrekt anonieme bronnen”, nu uit het advies duidelijk blijkt dat de drie documenten afkomstig zijn uit de MedCOI-databank, waarbij telkens het uniek referentienummer wordt weergegeven, en wordt aangegeven dat deze informatie afkomstig is van lokale artsen die in het land van herkomst zijn tewerkgesteld in contractueel verband met de Nederlandse overheid. Ook wordt in voetnoot 3 van het advies verduidelijkt dat de artsen in het kader van het MedCOI-project gegarandeerd anoniem blijven, en wordt de werking van de informatie-uitwisseling en samenwerking verduidelijkt, net als in voetnoot 2. De verzoekende partij toont voorts niet aan waaruit zij afleidt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de artsen op wiens informatie hij zich baseert bij naam moet noemen of persoonlijk identificeerbaar moet maken. Evenmin toont zij aan dat deze informatie ondertekend zou moeten zijn.” (R.v.V. nr. 132.694 dd. 03.11.2014)

Verweerder benadrukt in dit kader dat de informatie uit de MedCOI-databank wel degelijk pertinent is voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst, waarbij de arts-adviseur/de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie er allerminst toe gehouden is om in aanvulling op deze informatie nog bijkomende garanties voor te leggen over “het aanbod van geneesmiddelen”.

Zie ook:

“2.6. Waar verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de eerste verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 29 maart 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.” (RvV nr. 226 791 van 27 september 2019)

Het weze benadrukt dat één van de selectiecriteria voor artsen in het MedCOI-project hun medisch-professioneel netwerk in het land van herkomst is. Derhalve zijn de geconsulteerde artsen geplaatst om over eender welke medische specialisatie vragen te beantwoorden, zodat de verzoekende partij niet kan worden gevolgd in haar kritiek dat de informatie onbetrouwbaar zou zijn.

Zie ook:

Omtrent de databank MedCOI, verduidelijkt de Raad dat dient te worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het European Asylum, Migration and Integration Fund. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Verzoekers kunnen dan ook niet worden bijgetreden

in de mate dat zij voorhouden dat de informatie onbetrouwbaar zou zijn. Bovendien gaan zij niet inhoudelijk in op de informatie die door de databank werd vergaard, laat staan dat zij het tegendeel aantonen, zodat zij het belang bij hun grief niet aantonen. Verzoekers kunnen met hun kort algemeen betoog de informatie uit de MedCOI-databank niet aan het wankelen brengen. Dezelfde vaststelling dringt zich op wat betreft de informatiebronnen “BDA-20180226”. Uit hetgeen volgt zal blijken dat verzoekers er niet in slagen de inhoudelijke elementen zoals weergegeven in het medisch advies te weerleggen zodat het belang bij hun grief niet blijkt. Verder blijkt de door de ambtenaar-geneesheer opgesomde beschikbaarheid minstens uit de documenten “BMA 8202” van 30 mei 2016 en “BMA 7927” van 14 april 2016 die zich in het administratief dossier bevinden, waarin verzoekster inzage kon vragen.” (RvV nr. 220 354 van 25 april 2019) [...]

Verder dient te worden benadrukt dat gebeurlijke kritiek nopens het gegeven dat er enkel alternatieve medicatie beschikbaar is, niet pertinent is.

In het advies van de arts-adviseur wordt immers uitdrukkelijk opgemerkt dat Insuline Apidra de merknaam is voor het werkzame geneesmiddel insuline glulisine. Terwijl eveneens wordt verduidelijkt dat Insuline Abasaglar een productnaam is voor het werkzame geneesmiddel insuline glargine. Terwijl verder op basis van de informatie uit de MedCOI-databank wordt vastgesteld dat zowel insuline glulisine, als insuline glargine in Georgië beschikbaar zijn.

De kritiek van de verzoekende partij mist dus grondslag, daar waar zij beweert dat de door haar benodigde insuline in het land van herkomst niet beschikbaar zou zijn.

Het loutere feit dat de medicatie in de MedCOI-databank onder het type “alternatieve medicatie” wordt geklasseerd, doet geen afbreuk aan het feit dat duidelijk blijkt dat zowel insuline glulisine, als insuline glargine beschikbaar zijn.

Verzoekende partij verwacht blijkaar merknamen met werkzame stoffen. Haar kritiek is derhalve niet ernstig. Zie in die zin:

“Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie of dat hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De verzoekende partij brengt ook geen medisch stuk aan waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.” (R.v.V. nr. 139.985 dd. 27.02.2015)

Verder valt het de verwerende partij op dat verzoekster verschillende malen in haar verzoekschrift verwijst naar en citeert uit de beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: CGVS) dd. 28.03.2024. Verwerende partij dient erop te wijzen dat het in casu gaat om de ongegrondheid van de aanvraag tot machtiging van verblijf conform art. 9bis Vreemdelingenwet dd. 01.07.2024 en niet om het verzoek tot internationale bescherming waarover de beslissing van het CGVS oordeelt.

Het uitgebreid citeren uit de notities van het persoonlijk verhoor in het kader van een verzoek om internationale bescherming is dan ook weinig pertinent, te meer nu uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de medische aandoening van de verzoekende partij als dusdanig niet betwist wordt.

Daar waar verzoekster de gemachtigde verwijt de toegankelijke zorgen in [O.] niet te hebben onderzocht, vraagt verweerder zich af uit wat de gemachtigde had moeten afleiden dat zij terug zou keren naar [O.]. Nergens in de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet wordt hiervan gewag gemaakt.

Hoe dan ook laat verweerder gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

Zie ook:

2.6. Waar verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de eerste verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 29 maart 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of

gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.” (RvV nr. 226 791 van 27 september 2019)

De kritiek van de verzoekende partij mist grondslag.

Verweerder laat gelden dat onderhavig beroep gericht is tegen een beslissing dd. 01.07.2024 houdende ongegrondheid van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze beslissing bevat geen verwijderingsmaatregel. Wanneer de bestreden beslissing geen verwijderingsbeslissing uitmaakt, is er geen risico op schending van artikel 3 EVRM.

Zie in deze zin:

“De Raad wijst er opnieuw op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsbeslissing uitmaakt, zodat er geen risico bestaat op een schending van artikel 3 van het EVRM door het definitief worden van de bestreden beslissing. De bestreden beslissing houdt enkel in dat verzoeker geen verblijfsrecht krijgt op basis van zijn aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. De verwerende partij kan derhalve niet verweten worden geen onderzoek gedaan te hebben naar een eventuele schending van voormelde artikel 3 van het EVRM nu de bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten bevat.” (R.v.V. nr. 144.757 dd. 04.05.2015)

Subsidiair, met betrekking tot de vermeende schending van art. 3 EVRM benadrukt verweerder dat het EHRM in Grote Kamer oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012) (eigen aanduiding)

Zie ter zake ook:

“De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoon dat, zelfs indien zij

zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn.” (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015) (eigen aanduiding)

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Georgië zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

Ook werd er in het advies van ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot wat verzoekster beweert, voldoende rekening gehouden met de individuele omstandigheden van verzoekster:

[...]

De verweerder merkt tot slot op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9bis Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond is.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekster de schending aanvoert.

Het eerste en enige middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat administratieve beslissingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hoewel verweerder niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoekster ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

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

2.5. De bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag die werd ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In § 1 van dit wetsartikel wordt bepaald 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.

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

Wanneer verweerder uitdrukkelijk verwijst naar een advies van een arts-adviseur, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht. Het gegeven dat de arts-adviseur een arts is, impliceert niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiverings- of zorgvuldigheidsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- of zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag wordt afgewezen op basis van dit advies, dan zal het dit gebrek in het advies noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot afwijzing van de verblijfsaanvraag.

2.6. Uit het standaard medisch getuigschrift van 5 februari 2024 dat verzoekster voegde bij haar aanvraag blijkt dat zij sinds haar 2 jaar lijdt aan een gecompliceerde diabetes type 1 met ernstige netvliesontsteking waardoor zij blind is aan haar rechteroog en een zeer beperkt zicht heeft met haar linkeroog, gastropathie en nefropathie. Actueel is de nierfunctie stabiel. Zij behoeft dagelijks meerdere insuline-inspuitingen voor haar overleven. Er is een ernstige moeilijkheid om de bloedsuikerspiegel in evenwicht te houden omwille van het slechte zicht van verzoekster. De behandelende specialist benadrukt verder dat verzoekster levenslang medische zorgen voor haar ziekte nodig heeft en een onderbreking ervan waarschijnlijk zal leiden tot een verslechtering van de ziekte en tot verlies van het zicht dat ze nog heeft. Hij benadrukt ook dat verzoekster niet in staat is om zelfstandig te leven, nu zij zich niet zonder hulp kan verplaatsen naar de medische afspraken en zij niet in staat is meerdere dagdagelijkse activiteiten uit te voeren. Hij wijst er op dat verzoekster nood heeft aan hulp en ondersteuning voor het uitvoeren van dagdagelijkse taken en voor het onder controle houden van de diabetes, meer bepaald voor het controleren van haar bloedsuikerwaarden, de dosering van haar insuline en bij het gepast reageren op situaties van een te lage bloedsuikerspiegel.

2.7. De bestreden beslissing tot het ongegrond verklaren van verzoeksters aanvraag is volledig opgehangen aan het advies van een arts-adviseur van 26 juni 2024. In dit advies betwist de arts-adviseur niet dat de medische problemen van verzoekster een voldoende ernst hebben om onder een van de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te kunnen vallen. Hij stelt op basis van de voorgelegde medische stukken vast dat verzoekster lijdt aan diabetes mellitus type 1, met retinopathie, gastropathie en nefropathie en sterke visumproblemen voornamelijk rechts. Hij houdt rekening met een huidige behandeling die bestaat uit opvolging endocrinologie, oftalmologie, gastro-enterologie en eventueel nefrologie, uit de insulines Apidra en Abasaglar en de medicatie Thyroxine. Nog houdt hij rekening met de nood aan mantelzorg voor het nemen van de medicatie. Hij stelt vast dat alle nodige medische zorgen beschikbaar zijn in Georgië en dat deze zorgen er ook toegankelijk zijn voor verzoekster. De arts-adviseur steunt zich hiervoor op informatie die is opgenomen in de niet-publieke MedCOI-databank en de “*Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia*” van 2019. Nu de behandeling in Georgië kan worden verdergezet, dringt een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zich volgens de arts-adviseur niet op.

2.8. Het is niet betwist dat verzoekster actueel in België de insulines Apidra en Abasaglar neemt. In het medisch advies wordt dit ook zo vermeld, waarbij wordt geduid dat Apidra, of insuline glulisine, een ultrasnelwerkende insuline is en Abasaglar, of insuline glargine, een langwerkende insuline. In zijn advies heeft de arts-adviseur vervolgens, wat de noodzakelijke insuline betreft, de beschikbaarheid in Georgië vastgesteld van enerzijds “*insulin: rapid acting[2-5hr]; insulin glulisine*” en anderzijds van “*insulin: long acting[24hr]: insulin glargine (such als lantus)*”. Dit op basis van het MedCOI-document met referentienummer AVA 17148 van 13 augustus 2023. Hieruit blijkt niet specifiek dat de insulines Apidra en Abasaglar beschikbaar (en toegankelijk) zijn in Georgië, maar wel de insulines glulisine en glargine. Wat deze laatste insuline betreft, wordt concreet aangehaald dat de insuline Lantus beschikbaar is.

2.9. Verzoekster voert echter aan dat zij specifiek nood heeft aan de insulines Apidra en vooral Abasaglar en de beschikbaarheid hiervan in Georgië niet blijkt uit het voormelde MedCOI-document. Zij stelt dat volgens het medisch advies enkel alternatieve medicatie beschikbaar is in Georgië en geeft aan te betwisten dat deze in haar situatie kan worden beschouwd als adequate medicatie. Zo wijst zij er allereerst op dat in het

standaard medisch getuigschrift nefropathie in het verleden wordt vermeld. Daarnaast verwijst zij naar de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen inzake haar verzoek om internationale bescherming en haar verklaringen in het kader van dit verzoek waaruit ook reeds naar voor kwam dat haar nieren in het verleden ernstig beschadigd werden door het innemen van de verkeerde insuline en dit ook leidde tot haar oogproblemen, dat in Duitsland vervolgens een insuline werd gevonden die beter past bij haar lichaam en dat hierdoor haar problemen met haar nieren ook verdwenen. Haar oogziektes bleken echter ongeneeslijk. Nog wijst zij erop dat zij tijdens haar verzoek om internationale bescherming reeds duidelijk aangaf dat haar grootste probleem of bekommernis het gebrek aan beschikbaarheid van de insuline Abasaglar in Georgië is, nu dit medicijn wel is geregistreerd in dit land maar het volgens haar onmogelijk is te krijgen en er ook problemen zijn om dit uit het buitenland te bestellen omdat dit in de koelkast moet worden bewaard. Ze verwijst ook naar haar verklaringen in het kader van haar verzoek om internationale bescherming dat ze in Georgië op een bepaald moment Lantus insuline kreeg en vervolgens bijna dagelijks in coma belandde en de nierproblemen kreeg en dat de artsen haar zeiden dat die insuline voor haar niet werkte maar er geen alternatief was. Verzoekster betoogt aldus dat de door de arts-adviseur voorgestelde alternatieve medicatie voor haar niet adequaat is, en kan leiden tot ernstige complicaties. Zij benadrukt ook dat in het medisch advies zelf wordt verwezen naar de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, zodat de arts-adviseur kennis diende te hebben van het voorgaande. Volgens haar hield de arts-adviseur hiermee onterecht geen rekening. Indien hij dat wel had gedaan, had hij volgens haar geweten dat de voorgestelde alternatieve medicatie voor haar niet geschikt is en kan leiden tot zeer ernstige complicaties.

2.10. In het medisch advies wordt nergens concreet aangegeven dat de specifieke insulines die verzoekster thans neemt volgens het standaard medisch getuigschrift, met name Apidra en Abasaglar, beschikbaar zijn voor haar in haar land van herkomst. Er is enkel sprake van de beschikbaarheid van insuline met dezelfde werkbare stoffen, meer bepaalde insuline glulisine en glargine. Als voorbeeld van deze laatste wordt specifiek Lantus als voorbeeld aangehaald. Op basis van deze MedCOL-informatie stelt de arts-adviseur vast dat een adequate behandeling met zowel snel- als langwerkende insuline beschikbaar is voor verzoekster in haar land van herkomst.

De Raad wijst erop dat het op zich behoort tot de ruime appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om te beslissen of een medicijn kan worden vervangen door een ander medicijn. Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate” behandeling, mag de arts-adviseur nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, te dezen van Apidra en Abasaglar, beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). Uitgangspunt blijft niettemin dat, in het geval van verzoekster, de vormen van insuline die beschikbaar zijn in het land van herkomst haar ziekte adequaat kunnen behandelen.

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat verzoekster lijdt aan een gecompliceerde diabetes en zij reeds ernstige nier- en oogproblemen kende. Zoals verzoekster correct stelt, wordt in het medisch advies zelf ook verwezen naar de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, waardoor mag worden aangenomen dat de arts-adviseur eveneens kennis had van de hierin vermelde verklaringen van verzoekster tijdens haar verzoek om internationale bescherming, met name dat ze schade aan haar nieren en oogproblemen had opgelopen omwille van het innemen van verkeerde insuline, dat de problemen met haar nieren verdwenen nadat een insuline werd gevonden die was aangepast aan haar lichaam maar haar oogziektes ongeneeslijk bleken en dat met name het type insuline dat ze stelt nodig te hebben – dit is Abasaglar – niet verkrijgbaar is in Georgië.

Er blijkt niet dat de arts-adviseur bij zijn beoordeling van de beschikbaarheid van een adequate medicamenteuze behandeling in Georgië concreet rekening hield met de mogelijke tegenaanwijzingen voor bepaalde alternatieve vormen van insuline dan degene die zij actueel neemt, ook al hebben deze dezelfde werkbare stoffen. Mogelijke tegenaanwijzingen zoals deze kunnen blijken uit haar medische voorgeschiedenis zoals deze wordt toegelicht in het standaard medisch getuigschrift en uit haar verklaringen hierover ten tijde van haar verzoek om internationale bescherming zoals deze minstens blijken uit de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen.

Er mocht in de gegeven omstandigheden van de arts-adviseur worden verwacht dat deze er bij zijn standpunt dat de noodzakelijke vormen van insuline in Georgië beschikbaar zijn blijk van gaf rekening te hebben gehouden met deze medische voorgeschiedenis en verzoeksters standpunt dat zij specifiek Abasaglar behoeft omdat andere insuline in het verleden aanleiding zou hebben gegeven tot ernstige nevenwerkingen zoals haar nier- en oogproblemen, en dat hij zich duidelijk zou uitspreken over de vraag naar het adequaat zijn van een behandeling met andere insuline dan deze die verzoekster actueel krijgt voor zover niet specifiek de beschikbaarheid van Apidra en in het bijzonder Abasaglar werd vastgesteld. Dit geldt des te meer nu de

specialist in zijn standaard medisch getuigschrift aangaf dat een onderbreking van de medische zorgen waarschijnlijk zal leiden tot een verslechtering van de ziekte en tot verlies van het zicht dat verzoekster nog heeft. De Raad leest thans in het medisch advies ook niet dat verzoeksters relaas dat haar lichaam ernstige nevenwerkingen kende met Lantus terwijl dit niet het geval is met Abasaglar, ook al betreft het telkens insuline glargine, uitgesloten of niet aannemelijk is. Om deze reden kan verweerder in de specifieke zaak die thans voorligt in zijn nota ook niet zonder meer stellen dat verzoeksters verklaringen in het kader van haar verzoek om internationale bescherming geheel niet pertinent zijn in het kader van de voorliggende aanvraag op medische gronden. Deze vinden tot op zekere hoogte steun in de medische voorgeschiedenis zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift. De Raad herhaalt ook nogmaals dat de arts-adviseur zelf in zijn advies verwees naar de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, zodat hij niet onwetend kon zijn van de eerdere ernstige complicaties die verzoekster stelde te hebben gekend in haar land van herkomst door verkeerde insuline, wat had moeten aanzetten tot de nodige voorzichtigheid.

De Raad zelf heeft ter zake niet de nodige medische expertise om dit te kunnen beoordelen, dit komt enkel de arts-adviseur toe.

2.11. Aldus moet samen met verzoekster worden vastgesteld dat de motivering van de bestreden beslissing, met inbegrip van het medisch advies, niet afdoende is en alleszins geen voldoende zorgvuldig onderzoek van de aanvraag voorligt. Het verweer in de nota opmerkingen kan geen afbreuk doen aan de voorgaande vaststellingen.

2.12. Een miskenning van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aangetoond.

2.13. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich niet langer op.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 1 juli 2024 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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 ongegrond wordt verklaard wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig november tweeduizend vierentwintig door:

I. CORNELIS,

T. LEYSEN,

De griffier,

T. LEYSEN

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

griffier

De voorzitter,

I. CORNELIS