



Arrest

nr. 340 195 van 28 januari 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 29 januari 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 14 december 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 23 oktober 2025 waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 november 2025.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat J. HARDY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die *loco* advocaat M. DUBOIS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 13 juni 2022 een verzoek om internationale bescherming (VIB) in.

1.2. De commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) verklaarde op 26 april 2023 verzoekers VIB kennelijk ongegrond.

1.3. Verzoeker diende op 10 juli 2023 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De arts-adviseur gaf op 3 augustus 2023 een medisch advies. Op 6 oktober 2023 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Op 23 november 2023 werd deze beslissing ingetrokken.

1.4. De arts-adviseur gaf op 4 december 2023 een nieuw advies.

1.5. Op 14 december 2023 werd verzoekers aanvraag opnieuw ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.7.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*Solomanashvili, E. (R.R.: [...])
nationaliteit: Georgië
geboren te Kaspi op [...].02.1959
adres: [...], 80/B 4000 LUIK*

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.

Betrokkene diende medische problemen in, doch deze werden niet weerhouden door onze arts-adviseur (zie medisch advies dd 4/12/2023 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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 " (RW f203976 van 18/05/2018).

Gezien de asielpcedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpcedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“Manifeste appreciatiefout en schending van:

- Artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna, "VW");*
- Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen;*

- Het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt;

1. AANGEHAALDE RECHTSNORMEN

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, n0 2478/008, page 137).

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motivering): « la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs » (RvS, 25 avril 2002, n o 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon Claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (RvV n o 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n 058.328) ; « [procéder] à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (RvS, 31 mei 1979, n0 19.671) ; « le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012).

2. UITEENZETTING VAN DE ONDERDELEN VAN HET MIDDEL

Alvorens nader in te gaan op de middelen van het beroep, herhaalt verzoekende partij dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven en lichamelijke integriteit wegens het ontbreken van een passende behandeling die daadwerkelijk beschikbaar is in haar land van herkomst.

2.1. EERST ONDERDEEL

Verwerende partij heeft artikel 9ter VW en haar zorgvuldigheidsplicht en motiveringsplicht geschonden, aangezien de bestreden beslissing is gebaseerd op een advies van de arts-adviseur die alternatieven heeft voorgesteld zonder te onderzoeken of deze verenigbaar waren met de huidige behandeling van verzoeker en zonder dit voldoende te motiveren.

De arts-adviseur erkent dat verschillende geneesmiddelen die verzoeker nodig heeft, thans in Georgië niet beschikbaar zijn (Olmesartan en Pravastatine), maar stelt medische alternatieven voor, zonder na te gaan of deze werkelijk verenigbaar zijn met verzoekers behandeling en gelet op zijn bijzondere profiel.

Het medisch advies heeft niet afdoende uitgelegd waarom dit geneesmiddel als gelijkwaardig kan worden beschouwd, heeft de risico's die deze wijziging voor verzoekers gezondheidstoestand met zich zou brengen niet onderzocht en heeft hierover niet het advies van een medisch specialist ingewonnen.

De behandelend arts van verzoeker is echter van mening dat het medisch alternatief van Valsartan in plaats van Olmesartan niet geschikt is voor verzoeker omdat het niet krachtig genoeg is (stuk 7). Aangezien dit reeds aan verwerende partij was meegedeeld in het op 14 november 2023 ingestelde beroep, is het nog minder duidelijk waarom zij hiermee geen rekening heeft gehouden in de onderhavige beslissing.

Verwerende partij wist dus dat het door de arts-adviseur voorgestelde alternatief niet geschikt was voor verzoeker, maar stelt geen andere medicatie voor, waaruit duidelijk haar gebrek aan zorgvuldigheid en de niet-beschikbaarheid van de betrokken medische behandeling blijkt.

Bovendien is het voorgestelde alternatief voor Valsartan gebaseerd op een MedCOI verzoek van juli 2020, d.w.z. meer dan 3 jaar geleden. Gezien de algemene informatie die in de aanvraag wordt vermeld - waarin wordt verwezen naar talrijke tekorten, met name van cardiovasculaire geneesmiddelen - kan deze informatie niet als betrouwbaar en actueel worden beschouwd.

Bijgevolg is de analyse door de arts-adviseur van de medische alternatieven onvoldoende en onvolledig. De bestreden beslissing, die op dit advies is gebaseerd, niet voldoet aan de zorgvuldigheid en motiveringsplicht en derhalve nietig moet worden verklaard

2.2. TWEEDE ONDERDEEL

Manifeste appreciatiefout en schending van artikel 9ter VW, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplichten (art. 62 VW et art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991), doordat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenaken, en dus verwerende partij die haar beslissing op zijn advies stoelt, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen in niet op passende wijze heeft onderzocht en gemotiveerd:

De arts-adviseur is in zijn advies van mening dat een behandeling door een huisarts, een vaatchirurg, een cardioloog en een endocrinoloog in Georgië beschikbaar is, maar geeft geen informatie over de locatie waar deze medische behandeling kan plaatsvinden. De arts-adviseur voegt eraan toe dat "Betrokkenen is afkomstig uit Kaspi, waar alle medische faciliteiten aanwezig zijn" (pg. 6), maar deze informatie is niet ondersteund door een toegankelijke objectieve bron.

Dit maakt het voor verzoeker onmogelijk om na te gaan of hij daadwerkelijk toegang zou kunnen hebben tot deze behandelingen.

De motivering van de bestreden beslissing is des te minder geschikt, daar verwerende partij stelt dat "(...) staat het betrokkene vrij zich daar te vestigen waar hij acht de beste zorgen te kunnen ontvangen" (pg. 6). Hoe kan verwerende partij voorstellen dat verzoeker kan verhuizen zonder zelfs maar aan te geven waar hij daadwerkelijk de benodigde behandeling kan ontvangen?

Aangezien de gegevens in de MedCoi databank ontoegankelijk zijn voor het publiek, kan verzoeker de door de arts-adviseur verstrekte informatie over de beschikbaarheid van deze behandelingen niet verder onderzoeken.

Uw Raad heeft al geoordeeld dat (RvV, n°277 736, 22.09.2022):

3.2.2. L'avis du fonctionnaire médecin ne satisfait donc pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi requis, en République démocratique du Congo.

En effet, le Conseil note que l'avis médical ne comprend qu'un extrait de la requête dont la mention « Available ». La citation de cet extrait néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. Le Conseil rappelle à cet égard que la seule mention de la disponibilité du traitement a

déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, non publique, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à une « requête MedCOI », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

De motivering is te meer ontoereikend omdat, anders dan verwerende partij stelt, het administratief dossier dat op 15 januari 2024 aan verzoekers raadsman is toegezonden, niet de MedCoi-rapporten bevat waarop de arts-adviseur zijn advies heeft gebaseerd.

Verzoeker kan de bronnen waarop het medisch advies is gebaseerd dan niet nagaan en verwerende partij heeft de beslissing ter zake niet afdoende gemotiveerd. Verwerende partij heeft daarmee haar motiveringsplicht geschonden.

De arts-adviseur houdt geen rekening met de door verzoeker aangevoerde objectieve informatie waaruit blijkt dat er in Georgië veel tekorten zijn en dat er derhalve geen zekerheid bestaat dat verzoeker voldoende toegang zal hebben tot de behandeling die hij nodig heeft.

Aangezien verzoeker levenslang zal worden behandeld, is het echter ondenkbaar dat hij met een tekort aan geneesmiddelen zou worden geconfronteerd of dat hij een voorraad geneesmiddelen zou moeten aanleggen - zo ja, voor hoelang en in welke hoeveelheid, aangezien hij deze voor de rest van haar leven zou moeten bewaren.

In een andere zaak heeft Uw Raad al de gelegenheid gehad om te benadrukken dat verwerende partij haar beslissing moet motiveren rekening houdend met de door verzoekende partij aangehaalde tekorten (RvV, n°276 447, 25.08.22):

Le Conseil estime que, ce faisant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a attesté de la présence de psychologues/psychiatres en Guinée mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades.

Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande, la requérante a insisté, en se référant à un rapport, sur le manque de psychologues en Guinée, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychologues/psychiatres en Guinée et à émettre l'indication reproduite ci-avant, sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur le nombre global de ces médecins spécialistes par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à suffisance à l'argumentation avancée par la requérante dans sa demande (laquelle est pourtant étayée) et n'a pas apprécié valablement la disponibilité réelle du suivi psychologique requis au pays d'origine alors que cela lui incombe en vertu de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 5, de la Loi. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 24 janvier 2022, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

De motivering is dus niet afdoende noch passend.

- De verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank (i.e. zeven rapporten "AVA 16964", "AVA 16938", "AVA 16077", "BMA 13768", "AVA 17065", "AVA 16149" en "AVA 16796") die niet publiek is wordt niet op een afdoende manier uiteengezet: er wordt in de motivering van het medische advies verwezen naar beperkte passages van deze rapporten, en er wordt dan geconcludeerd dat "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Georgië".

- Deze motivering laat verzoeker niet toe te weten waar een dergelijke behandeling in Georgië beschikbaar (wat van belang is vanuit het perspectief van toegankelijkheid tot de zorgen ad hoc), noch tegen welke prijs en in welke mate deze medicamenteuze ondersteuning beschikbaar zijn.

Dit kan niet aantonen dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is voor verzoeker in zijn land van herkomst.

- De motivering van het advies van de arts-adviseur met betrekking tot de kwaliteit van geneesmiddelen in Georgië is ongegrond en stereotiep, wanneer hij in aanmerking neemt dat (pg. 5):

De advocaat van betrokkene haalt aan dat wegens de slechte kwaliteit van de geneesmiddelen betrokkene geen toegang zou hebben tot de geneesmiddelen die hij levenslang nodig heeft.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gaat niet om de kwaliteit van de gezondheidszorg als geheel, maar om de kwaliteit van de geneesmiddelen die verzoeker nodig heeft. Zoals blijkt uit de talrijke objectieve bronnen die bij de aanvraag zijn gevoegd, zijn deze geneesmiddelen in Georgië van onvoldoende kwaliteit, zodat kan worden geconcludeerd dat zij in zijn land van herkomst niet beschikbaar zullen zijn.

Dit is des te belangrijker omdat het medisch advies stelt dat er geen beoordeling is van de kwaliteit van de geneesmiddelen in de gebruikte bronnen:

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De arts-adviseur stelt enkel dat deze informatie geen persoonlijk verband houdt met verzoeker individuele situatie, hetgeen niet kan volstaan als motivering en tegenstrijdig is aangezien hij zichzelf baseert op algemene en irrelevante informatie om het Georgische gezondheidsstelsel te beschrijven (zie infra).

- In het medisch advies (pg. 2, voetnoot) wordt aangevoerd dat de informatie die in het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid wordt verstrekt, niet exhaustief is en dat - de beschikbaarheid in het land van herkomst dus niet beperkt is tot de aangehaalde structuren.

Verzoeker kan deze argumentatie niet volgen, aangezien verwerende partij, die de bestreden beslissing neemt, verantwoordelijk is voor het aantonen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de betrokken behandelingen en geneesmiddelen, en voor het betwisten van de door verzoeker verstrekte informatie. Het is dus aan verwerende partij om deze informatie te verstrekken, dat wil zeggen de bronnen waaruit de mogelijke beschikbaarheid van de benodigde geneesmiddelen en zorg kan worden afgeleid. Zij kan niet beweren dat de aangehaalde referenties niet exhaustief zijn, aangezien zij geacht wordt een exhaustieve/complete analyse van de situatie te maken en naar behoren aan te tonen wat zij beweert.

Uitgaan van andere bronnen, die niet op geldige wijze door verwerende partij zijn overgelegd, is in strijd met het recht op verdediging en het recht op een doeltreffende voorziening in rechte.

- De arts-adviseur beschrijft zeer beknopt de structuur en de beginselen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en ziektekostenverzekering in Georgië zoals die thans zouden worden opgezet, en voegt eraan toe dat er een universele ziektekostenverzekering is in Georgië (UHCP).

Zoals de arts-adviseur in zijn advies stelt, dekt deze ziektekostenverzekering "volledige of gedeeltelijke dekking van de kosen verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten" (pg. 6).

Hierdoor kan verzoeker niet nagaan of de behandeling die hij nodig heeft door deze zorgverzekering wordt gedekt en of de kosten volledig of gedeeltelijk worden terugbetaald. Dit zijn echter essentiële elementen om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in concreto te controleren, aangezien verzoeker niet in staat is om te werken en zijn behandeling dus niet kan betalen.

- Het advies van de arts-adviseur is gebaseerd op vermoedens toen hij verklaart dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers familie, in het bijzonder zijn zus, in Georgië aanwezig is en hem financieel zou kunnen helpen.

In zijn aanvraag legde verzoeker echter uit dat hij slechts beperkt contact met zijn familie heeft en kan niet op hun steun rekenen om deze behandelingen te betalen.

Van derden kan niet worden verwacht dat ze de financiële lasten van verzoekers behandeling dragen en zulke vermoedens zijn onvoldoende om aan te tonen dat verzoeker daadwerkelijk toegang zal hebben tot de noodzakelijke gezondheidszorg in Georgië.

De motivering van het medisch advies is derhalve ontoereikend en stereotiep, hetgeen in het licht van de motiveringsplicht niet voldoende kan worden geacht.

- De informatie in het medisch advies over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg is gebaseerd op bronnen die niet gedetailleerd zijn en niet toegankelijk zijn voor verzoeker, zodat hij de inhoud ervan niet kan verifiëren:

i Country Fact Sheet, Access to Healthcare. Georgia, 2019. p.16.

ii Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Georgia, 2019 p 18

iii Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Georgia, 2019 p 20

iv Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Georgia, 2019 p 28

v Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Georgia, 2019 p 29

vi Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Georgia, 2019 p 30

vii IOM International Organisation for Migration

Deze bronnen zijn niet opgenomen in het administratief dossier van verzoeker en ze zijn ook niet te vinden met een Google-zoekopdracht (stuk 8):

[...]

Verwerende partij heeft daarmee het zorgvuldigheidsbeginsel en haar motiveringsplicht geschonden.

Daar de arts-adviseur het heeft over de "Internationale Organisatie voor Migratie" ("IOM") en het feit dat deze organisatie mensen kunnen bijstaan in het vinden van inkomen genererende activiteiten, kan worden betoogd dat deze vaststelling geen garantie vormt voor verzoeker om toegang tot de noodzakelijke zorgen te krijgen.

Om al die redenen moet de bestreden beslissing vernietigd worden."

2.2. Wat betreft de ingeroepen schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van de vreemdelingenwet, dient te worden vastgesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen gelezen worden zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, waarmee hij in wezen de schendingen aanvoeren van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954). Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht kan *in casu* niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste

zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS nr. 242.035 van 2 juli 2018).

De beweerde schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

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

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

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

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van de arts-adviseur A.K. van 4 december 2023, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.11.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift Dr. M. S. — 10/05(?) /2023*
- 2. Verslag ingreep — Dr. M. S. — 02/02/2023*
- 3. Overzicht zorgen 15/09/2022 - 11/05/2023*
- 4. Verzoek uitzonderlijke machtiging medische zorgen 27/10/2022*
- 5. Nota Dr. S. 12/10/2022*
- 6. Overzicht zorgen en consultaties 14/06/2022 — 16/08/2022*

Huidige aandoeningen:

- 1. Status post vasculaire ingreep linker been. PTA stenting arteria iliaca communis + arteria iliaca externa 1. (02/02/2023)*
- 2. Diabetes mellitus type 2*
- 3. Arteriële hypertensie (enkele malen 170 — 180 mmHg gemeten)*
- 4. Dyslipidemie*

Er wordt ook obesitas, lichte hyperuricemie vermeld maar verder niet echt op ingegaan. Er is ook een éénmalige consultatie bij gastro-entero maar het is onduidelijk waarvoor. Dit wordt dus verder niet weerhouden. In conclusie: meerdere cardiale risicofactoren.

Huidige behandeling:

1. *Opvolging vasculaire chirurgie*
2. *Opvolging voor diabetes (huisarts?)*
3. *Opvolging bloeddruk (huisarts? Cardioloog?)*
4. *Forzaten - Olmesartan + Amlodipine (Sartaan + calciumantagonist) behandeling hypertensie*
5. *Metformine - behandeling diabetes*
6. *Cardioasperine — Acetylsalicylzuur, antiaggregantia, preventie cardiovasculaire problemen*
7. *Pravastatine — statine, verlaagd cholesterol*
8. *Clopidogrel — Antiaggregantia, preventie cardiovasculaire problemen*

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

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

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

- *Aanvraag MedCOI van 24.06.2023 met het unieke referentienummer [...]*
- *Aanvraag MedCOI van 11.06.2023 met het unieke referentienummer [...]*
- *Aanvraag MedCOI van 04.09.2022 met het unieke referentienummer [...]*
- *Aanvraag MedCOI van 05.07.2020 met het unieke referentienummer [...]*
- *Aanvraag MedCOI van 08.07.2023 met het unieke referentienummer [...]*
- *Aanvraag MedCOI van 25.09.2022 met het unieke referentienummer [...]*
- *Aanvraag MedCOI van 23.04.2023 met het unieke referentienummer [...]*

1. Opvolging huisarts

[...]

5. Olmesartan

Olmesartan is niet beschikbaar. Er zijn echter andere sartanen die wel beschikbaar zijn en een waardig alternatief zijn:

[...]

9. Pravastatine

Er is geen informatie te vinden over Pravastatine in Georgië. Er zijn echter wel andere statines beschikbaar die een waardig alternatief zijn.

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Georgië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. De advocaat van betrokkene haalt aan dat wegens de slechte kwaliteit van de geneesmiddelen betrokkene geen toegang zou hebben tot de geneesmiddelen die hij levenslang nodig heeft.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Uit deze aangehaalde, algemene informatie, die overigens geen verband heeft met de specifiek individuele situatie van de betrokkene, kan niet worden afgeleid dat de betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen, eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrrevenen uit Bezette Gebieden is voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijke entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich 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.

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... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Kaspi, waar alle medische faciliteiten aanwezig zijn. Bovendien staat het betrokkene vrij zich daar te vestigen waar hij acht de beste zorgen te kunnen ontvangen. Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in 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) die vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers. De hervorming van de ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedrijven worden bestuurd. De private sector behoudt op die manier wel een belangrijke rol. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan 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 IJHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de IJHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Bovendien verblijft er nog familie van betrokkene, onder meer een zus , in het land van herkomst. (zie administratief dossier). Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

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.v

Conclusie:

Betrokkene is een man van 64 jaar met meerdere cardiale risicofactoren en onderging een stenting van iliacale vaten hier in België. Ons onderzoek toont aan dat de nodige 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 zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

2.2.2. In het eerste middelonderdeel voert verzoeker aan dat de arts-adviseur alternatieve medicatie heeft voorgesteld zonder te onderzoeken of die verenigbaar zijn met zijn huidige behandeling, in het bijzonder de alternatieven voor Olmesartan en Pravastine. Hij betoogt dat zijn behandelend arts de mening is toegedaan dat het medisch alternatief van Valsartan in plaats van Olmesartan niet voor hem geschikt is omdat het niet krachtig genoeg zou zijn. Hij vervolgt dat het voorgestelde alternatief van Valsartan gebaseerd is op een MedCOI verzoek van juli 2020 en stelt dat die informatie niet als betrouwbaar en actueel beschouwd kan worden.

In een tweede onderdeel betoogt verzoeker dat hij uit de MedCOI databank, die niet toegankelijk is voor het publiek, niet kan nagaan waar precies de beschikbare behandeling aanwezig is. Hij verwijst hierbij naar een arrest van de Raad. Hij stelt dat het administratief rapport niet de MedCOI-documenten bevat waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd. Hij stelt dat de arts-adviseur geen rekening gehouden heeft met de door hem aangevoerde objectieve informatie waaruit zou blijken dat er in Georgië veel tekorten zijn en dat er derhalve geen zekerheid bestaat dat hij voldoende toegang zal hebben tot de nodige behandeling, temeer daar zijn behandeling levenslang is en het aldus ondenkbaar is dat hij een voorraad geneesmiddelen zou moeten aanleggen. Hij vervolgt objectieve informatie te hebben toegevoegd waaruit blijkt dat de kwaliteit van de geneesmiddelen in Georgië onvoldoende is. Hij stelt niet te hebben kunnen nagaan of de behandeling die hij nodig heeft gedekt worden door de ziekteverzekering en of de kosten volledig of gedeeltelijk terugbetaald worden.

Hij stelt in zijn aanvraag te hebben uitgelegd slecht sporadisch contact te hebben met zijn familie in Georgië en er niet van hen verwacht kan worden dat zij de financiële lasten van zijn behandeling zullen dragen.

2.2.3. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers huisarts op 8 november 2023 verklaarde dat dat een behandeling met Olmesartan niet incompatibel was met verzoekers huidige medicatie. Een overstap op Valsartan wijzigt hier niets aan. Hij verklaart daarbij dat Olmesartan een sterker middel is dan valsartan, dat minder sterk dreigt te zijn.

De Raad merkt vooreerst op dat uit deze verklaring niet blijkt dat Valsartan ongeschikt zou zijn voor de verzoeker. Het medisch advies motiveert dat Olmesartan niet beschikbaar is in Georgië, maar dat andere sartanen beschikbaar zijn die een waardig alternatief zijn. Er wordt bij wijze van voorbeeld verwezen naar Valsartan, dat wel beschikbaar is in Georgië.

De Raad merkt op dat, waar de huisarts in zijn attest van 8 november 2023 opmerkt dat Olmesartan een sterker middel is, uit de elementen van het dossier niet blijkt dat Valsartan in plaats van Olmesartan niet voor verzoeker geschikt zou zijn. De verklaring van de huisarts van 8 november 2023, overigens een andere arts dan de arts die voor verzoeker het standaard medisch getuigschrift opstelde, stelt ook niet dat Valsartan ineffectief zou zijn voor verzoeker, maar beperkt zich ertoe te verklaren dat Valsartan minder krachtig is. Dit houdt niet meer in dan informatie, maar hieruit kan niet worden afgeleid dat het middel niet geschikt is. De verwerende partij wordt door de Raad dan ook bijgetreden waar zij in de nota met opmerkingen verklaart dat zowel Olmesartan als Valsartan behoren tot dezelfde behoren tot dezelfde therapeutische klasse van "*sartanen*" en dezelfde therapeutische indicaties hebben. Verzoeker legt geen objectieve gegevens voor waaruit het tegendeel zou blijken. Het enkele feit dat Olmesartan een hogere concentratie actieve stof heeft, houdt niet in dat Valsartan geen valabel alternatief zou zijn. Uit niets blijkt dat verzoeker in het verleden reeds zou zijn behandeld met Valsartan en dat die behandeling niet effectief was. Verzoekers betoog berust dan ook op een hypothese die niet aannemelijk wordt gemaakt.

2.2.4. Met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst, wordt niet betwist door de arts-adviseur dat verzoeker lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, of zijn leven bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland en die behandeling levenslang is. Derhalve heeft de arts-adviseur onderzocht of de nodige behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst, Georgië. Daartoe heeft de arts-adviseur gebruik gemaakt van verschillende MedCOI-documenten, deels geciteerd en aanwezig in het dossier. Deze documenten maken melding van de precieze adressen waar de nodige zorgen kunnen verkregen worden, zowel naar de medicatie toe als naar de medische opvolging. Het is niet omdat de MedCOI-documenten slechts deels zijn ingescand in het medisch advies dat de precieze adressen van de zorgverlening met naam en toenaam niet kunnen teruggevonden worden. Deze bevinden zich in het administratief dossier zodat verzoeker deze kan raadplegen.

Verder blijkt dat de geraadpleegde bronnen dateren van 2020, 2022 en 2023. Waar verzoeker betoogt dat de bronnen onvoldoende actueel zouden zijn, brengt hij hiermee geen enkel concreet element aan waaruit kan blijken dat deze informatie achterhaald zou zijn of dat de noodzakelijke medicatie niet meer beschikbaar zou zijn. Verzoeker beperkt zich tot het opwerpen van vage hypothesen.

Waar verzoeker stelt dat uit de informatie niet blijkt of de behandeling die hij nodig heeft gedekt worden door de ziekteverzekering en of de kosten volledig of gedeeltelijk terugbetaald worden, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet de arts-adviseur er niet toe verplicht om gedetailleerde informatie in te

winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager. *In casu* heeft de arts-adviseur, na te hebben vastgesteld dat de noodzakelijke zorg aanwezig is, een motivering opgenomen met betrekking tot de toegankelijkheid van deze zorg. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker afkomstig is uit Kaspi, waar alle medische faciliteiten aanwezig zijn. Hij beschrijft daarnaast de hervormingen in de Georgische sociale zekerheid gedurende de laatste twintig jaar, waarbij sedert 2012 bejaarden en personen met een ernstige invaliditeit werden opgenomen. De universele ziekteverzekering is sedert 2017 toegankelijk voor alle burgers, waarbij volledige of gedeeltelijke dekking is van de kosten van alle basis- of essentiële gezondheidsdiensten. Hierdoor is de toegang tot gezondheidszorg aanzienlijk gestegen.

Aldus werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de medische behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst.

De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij een overzicht zou moeten geven van alle mogelijke prijzen van de medicatie, opvolgingen en uitkeringen in het hele land van herkomst. Waar verzoeker stelt zeer weinig contact te hebben met zijn familie in Georgië van wie niet kan verwacht worden dat zij voor de kosten van zijn behandeling zouden in staan, beperkt hij zich tot een ongestaafd betoog. Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt immers dat verzoeker, geboren in 1959, pas eerst in 2022 naar België is gekomen, zodat het niet onredelijk is te stellen dat hij nog beschikt over een netwerk in Georgië. Verzoeker toont het tegendeel niet aan.

Waar verzoeker nog stelt dat de kwaliteit van de geneesmiddelen in Georgië onvoldoende is dient te worden opgemerkt dat het gezondheidssysteem in Georgië verzoeker in staat moet stellen om de vereiste zorgen te bekomen, doch dat het niet moet gaan om een met België vergelijkbaar kwaliteitsniveau. Er dient evenmin gegarandeerd te worden dat de adequate behandeling in dezelfde mate beschikbaar is als in België. Verzoeker maakt met zijn betoog niet aannemelijk dat de ten onrechte of op kennelijk onredelijke wijze werd geoordeeld dat de noodzakelijke medische zorg voor hem niet beschikbaar zou zijn in Georgië.

2.2.5. Het middel, dat geen ruimere draagwijdte heeft, is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig januari tweeduizend zesentwintig door:

C. VERHAERT, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A.-M. DE WEERDT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT