



## Arrest

nr. 340 387 van 2 februari 2026  
in de zaak RvV X / II

Inzake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ALENKIN  
Louizalaan 390/13  
1050 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE II<sup>de</sup> KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 23 mei 2025 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 10 maart 2025 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 I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de beschikking tot de vaststelling van het rolrecht van 28 mei 2025 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

Gelet op de beschikking van 9 januari 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 20 januari 2026.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 16 september 2024 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 10 maart 2025 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.09.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*K., G. (..) (R.R.: xxxxxxxxxx)*

*nationaliteit: Georgië*

*geboren te Tbilisi op (..)1967*

adres: (...) 1000 BRUSSEL

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., G. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 03.03.2025 (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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan K., G. (...) te willen overhandigen."

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekende partij zet, wat kan beschouwd worden als een enig middel, als volgt uiteen in het verzoekschrift:

"2. Aangaande de gegrondheid van het beroep

Verzoeker is ernstig ziek en heeft adequate medische verzorging nodig. In het herkomstland van verzoeker kan deze niet verzekerd worden. Dit leidt tot een reëel risico op onterende behandeling van verzoeker (zoals beschermd onder artikel 3 EVRM).

Bij het ontzeggen van adequate medische zorg aan verzoeker in België, is het risico op onterende behandeling van verzoeker in het herkomstland vaststaand.

Zo kan verzoeker geen beroep doen op medische verzorging in het herkomstland, wat resulteert in de ernstige schending van zijn fysieke en mentale integriteit.

Verzoeker is afkomstig uit Georgië. Hij kwam naar België en vroeg asiel (VIB) aan op 29 oktober 2021.

De asielaanvraag van verzoeker werd afgewezen.

Verzoeker was echter gedurende de hele periode zwaar ziek. Zij ernstige ziekte is tevens erkend door de verwerende partij. De bestreden beslissing erkend de aanvraag als ontvankelijk.

Verzoeker die omwille van zijn hepatitis B en C, andere zware nierproblemen, suikerziekte van II graad en hogere bloeddruk op medische vlak in België verder dient te worden behandeld kan het land niet verlaten.

Zijn medisch toestand wordt tevens slechter en slechter.

Hij doet ook dialyse in België.

Hij heeft tevens geen financiële middelen om zijn onderhoudskosten en medische kosten in Georgië te dekken.

De bestreden beslissing stelt onterecht dat verzoeker in zijn land van herkomst de nodige medische behandeling kan krijgen.

Het is essentieel dat enkel betaalde medische diensten bloeien in zijn land van herkomst.

Zijn situatie is bijgevolg bijzonder moeilijk: zijn terugkeer is onmogelijk om medische redenen.

Volgens de behandelende geneesheer heeft verzoeker medische behandeling in België nodig.

De behandelende geneesheer attesteert dat nu nog lange behandeling in België nodig is.

Follow-up tevens levenslang noodzakelijk.

De terugkeer en de behandeling in Georgië is onmogelijk wegens gebrek aan nodige kosteloze behandeling aldaar.

De stopzetting van de behandeling kan leiden tot verdere evolutie van zijn ziekte e.a.

*De onmiddellijk nodige behandeling is tevens vermeld in het standaard medisch getuigschrift dd. 20 augustus 2024 (zie administratief dossier).*

*De voorziene duur van de nodige behandeling/follow-up is levenslang.*

*De stopzetting van de behandeling kan volgens de behandelende geneesheer ernstige gevolgen hebben.*

*Verzoeker voegt in bijlage bij stuk 3 tevens nog een ander medische documenten met gedetailleerde omschrijving en met meer medische gegevens.*

*Deze medische documenten stellen de ernst van de medische toestand van verzoeker voldoende vast zoals vereist overeenkomstig artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980.*

*De aandoening(en) van verzoeker zijn in Georgië moeilijk geneesbaar rekening houdend met zwakke economische toestand van het gebied en armoede van bevolking en praktische onmogelijkheid om kosteloze behandeling te kunnen krijgen.*

*Dergelijke behandeling is niet beschikbaar en minstens niet toegankelijk voor verzoeker die momenteel geen financiële middelen heeft.*

*Dat er in hoofddorde medische redenen aanwezig zijn dewelke primo van ernstige aard zijn en secundo een behandeling op het Belgisch grondgebied vereisen (zie medische documenten in bijlage).*

*Zeker zijn er aldus nagenoeg voldoende redenen om toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te maken.*

*Verzoeker heeft er zodoende alle belang bij, zowel persoonlijk, rechtstreeks, actueel en wettig, om deze aanvraag in België in te dienen. Hij is niet van staat om naar een ander land te reizen.*

*Op 23.04.2025 werd aan verzoeker de beslissing van 10.03.2025 betekend, die ontvankelijk, doch ongegrond was verklaard.*

*De bestreden beslissing stelt dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker/onmenselijke en vernederende behandeling en dat er mogelijkheid bestaat van de adequate behandeling in zijn land van herkomst, in Georgië.*

*2.a. Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen*

*Verzoeker heeft medisch verslag van arts-adviseur spijtig genoeg niet mocht ontvangen.*

*In andere dossier wordt door deze artsen vaak beroep gedaan op informatie uit de MedCOI-databank, die niet publiek toegankelijk is. Er wordt vaak aangehaald dat de medische opvolging en de beschikbaarheid van de meeste medicatie in het herkomstland verzekerd wordt.*

*Er dient bemerkt te worden dat indien de arts - adviseur zijn oordeel baseert op websites die niet toegankelijk zijn voor het publiek en waarvan geen afdruk in het administratief dossier wordt toegevoegd, dat de motiveringsplicht schendt (RvV 27 augustus 2014, T. Vreemd. 2014, 414.), alsook het zorgvuldigheidsbeginsel (RvV 10 november 2016, nr. 177.640).*

*Waar niet wordt ontkend dat er een afdruk is van de informatie die door MedCOI wordt voorzien, heeft deze informatie echter geen betrekking op verzoeker persoonlijk.*

*In geen geval kan het mogelijk zijn dat de informatie betrekking heeft op verzoeker. Alle verzoeken om medische informatie betreffende Georgië, dateren van vóór verzoeker zijn 9ter - aanvraag indiende.*

*Hieruit kan afgeleid worden dat verwerende partij geen individueel of concreet onderzoek heeft verricht in het dossier van verzoeker. Er werd enkel (mogelijks) verouderde informatie gerecycleerd, maar geen nieuwe (cruciale) medische informatie die van belang voor verzoeker is.*

*Er kan dan ook niet aan worden voorbij gegaan dat verwerende partij niet op zorgvuldige wijze haar beslissing heeft voorbereid. De nieuwste medische informatie werd immers niet geraadpleegd. De beslissing steunt niet op een correcte feitenvinding en verwerende partij heeft zich onvoldoende geïnformeerd om met kennis van zaken de beslissing te nemen.*

*In het licht hiervan moet worden gesteld dat de motivering van verwerende partij gebaseerd is op informatie die werd ingewonnen voor een ander/andere dossier(s), maar niet op informatie die specifiek voor dit dossier had moeten worden ingewonnen.*

*Omdat het gaat over informatie die niet rechtstreeks op verzoeker van toepassing is, kan deze motivering moeilijk als deugdelijk of afdoende worden beschouwd.*

*Daarmee wordt het zorgvuldigheidsbeginsel juncto de motiveringsplicht geschonden.*

*2.b. Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen juncto artikel3 EVRM*

*Het MHEN is actueel in hoofde van verzoeker.*

*Verzoeker gaat vooreerst niet akkoord met de argumenten in de brief van de arts-adviseur van de DVZ van 3 maart 2025.*

*Hij verwijst naar zijn slechte gezondheidstoestand naar de gevaarlijkheid van zijn terugkeer naar het land van herkomst.*

*Immers, verzoeker is ernstig ziek en heeft adequate medische verzorging nodig. In het herkomstland van verzoeker kan deze niet verzekerd worden. Dit leidt tot een reëel risico op onterende behandeling van verzoeker (zoals beschermd onder artikel 3 EVRM).*

*Bij het ontzeggen van adequate medische zorg aan verzoeker in België, is het risico op onterende behandeling van verzoeker in het herkomstland vaststaand.*

*De bestreden beslissing gebaseerd op deze brief van de arts-adviseur van de DVZ vermeldt de geheime databanken MED COI die niet kunnen worden geraadpleegd. Het is dus onmogelijk voor verzoeker om de juistheid van deze informatie te verifiëren.*

*De bestreden beslissing stelt dat de ernstige ziekte van verzoeker (het verzoek werd immers ontvankelijk verklaard) niet een ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of onmenselijke of vernederende behandeling.*

*Het is moeilijk te geloven dat het kan in geval van verzoeker die aan talrijke bovenvermelde aandoeningen lijdt.*

*Verzoeker verwijst naar de uiteenzetting in zijn middelen. Het MHEN zal voor hem groot zijn in de hypothese van zijn terugkeer gelet op zijn zeer ernstige gezondheidstoestand.*

*Zo wordt in de bestreden beslissing (samengevat) gesteld dat iedere Georgische staatsburger toegang heeft tot gratis medische zorg, wegens een verplichte ziekteverzekering, alsook dat patiënten terecht komen op het juiste niveau van specialisatie en zelf een specialist of ziekenhuis kunnen kiezen. Ook wordt gesteld dat de aankoop van medicatie op eigen kosten gebeurt, maar dat de prijzen kunnen verschillen van regio tot regio.*

*Voorts wordt gesteld dat hulpbehoevende mensen gratis terecht kunnen bij gespecialiseerde staatsinstellingen.*

*Hier wordt aan toegevoegd dat er echter van verzoeker redelijkerwijze kan worden verwacht dat hij zich dient te begeven naar andere plaatsen in het herkomstland waar medische behandeling wél voorzienbaar is.*

*Verwerende partij baseert zich hiervoor op informatie die enkel een theoretisch beeld geeft van de werkelijkheid. De realiteit is echter volledig anders.*

*Daarenboven betekent de term "adequate behandeling" dat de toegankelijkheid tot de zorg verzekerd moet zijn, rekening houdend met de toestand van de aanvrager, zoals de geografische ligging van zijn woonplaats in zijn herkomstland (RvV 19 maart 2018, nr. 201.229; RvV 5 juli 2018, nr. 206.534).*

*De toegankelijkheid tot de (theoretisch gratis) medische zorg is dan ook helemaal niet gewaarborgd, waardoor er van een adequate behandeling kan dan ook geen sprake zijn.*

*Voorts dient te worden onderzocht of de weigering van een medische regularisatie er geen reëel risico bestaat op onterende behandelingen (artikel 3 EVRM) in hoofde van verzoeker, bij het terugsturen van verzoeker naar zijn herkomstland.*

*Zo moet het risico op onterende behandeling op nauwkeurige wijze door de terugzendende staat worden onderzocht, waarbij de voorzienbare gevolgen in overweging moeten worden genomen, in het licht van de algemene situatie in het herkomstland en de persoonlijke omstandigheden van verzoeker (EHRM Paposhvili t. België, 13 december 2016, nr. 41738/10, 5187). Voorts moet de terugzendende staat geval per geval oordelen of de zorg in het herkomstland voldoende geschikt is in de praktijk voor de verzoeker (EHRM Paposhvili t. België, 13 december 2016, nr. 41738/10, 5189).*

*Tot slot moet er ook rekening worden gehouden met de vraag of de verzoeker wel degelijk toegang zal krijgen tot de gezondheidszorgen, waarbij rekening moet worden gehouden met de afstand die afgelegd dient te worden om die zorgen te krijgen (EHRM Paposhvili t. België, 13 december 2016, nr. 41738/10, 5190).*

*Aan de door het EHRM gestelde criteria werd in casu niet voldaan.*

*Zo blijkt uit het bronnenmateriaal (zie hierboven) dat er in de praktijk helemaal geen toegang is voor verzoeker tot enige gezondheidszorg. En als er dan toch enige minimale vorm van zorgverlening gevonden kan worden voor verzoeker, moet deze twee soevereine landen doorkruisen, en dit ondanks zijn slechte gezondheidstoestand en gevorderde leeftijd, om in een grootstad in de rij te wachten op ondermaatse zorgverlening, die hij pas kan bekomen na smeergeld te betalen.*

*Aldus heeft verwerende partij zich enkel gebaseerd op theoretische informatie, zonder rekening te houden of te zoeken naar informatie betreffende de werkelijke praktijk over de Georgische medische zorgverlening. De beslissing werd daarom onzorgvuldig genomen en schendt daarom het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Omdat de beslissing steunt op onvolledige informatie, kan de motivatie die deze beslissing draagt bezwaarlijk worden beschouwd als deugdelijk en afdoende. Daarom wordt in casu het motivatiebeginsel geschonden.*

*Ook werd geen rekening gehouden met de door het EHRM ontwikkelde criteria ter zake.*

*Er werd geen rekening gehouden met de persoonlijke toestand van verzoeker (zijn leeftijd, zijn slechte socio-economische situatie, de regio waar hij vandaan komt én het grote aantal af te leggen kilometers, niettegenstaande zijn slechte gezondheidstoestand) en kan niet gegarandeerd worden dat hij wel degelijk toegang kan krijgen tot medische zorgen. Hierdoor loopt hij een reëel risico om in zijn herkomstland te worden onderworpen aan een onterende behandeling.*

*In casu wordt artikel 3 EVRM geschonden."*

2.2. De verwerende partij repliceert als volgt in de nota met opmerkingen:

*"Verzoeker haalt in zijn enige middel de schending aan van:*

- Zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikelen 2 & 3 van de Wet van 29/7/1991,  
- Artikel 3 EVRM,

1. Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van 29.7.1991 en art. 62 Vreemdelingenwet, laat de verweerder gelden dat bij de lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijk kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vevat in de in case bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat 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. RvS nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. RvS 1994, z.p.)

Verder stelt verweerder vast dat verzoekende partij naast de schending van de formele motiveringsplicht tevens de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert. Het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele en de materiële motiveringsplicht is evenwel niet mogelijk, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (RvS nr. 93.123 dd 20.12.2001). Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt overigens afdoende om welke reden de gemachtigde van de Staatssecretaris heeft besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

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

Uit het advies van de arts-adviseur 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.

In de bestreden beslissing wordt onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 3/3/2025, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, het volgende overwogen:

“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.”

Uit het advies van de arts-adviseur dd. 3/3/2025 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.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Georgië is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

De bestreden beslissing behandelt de specifieke situatie waarin verzoekende partij zich bevindt, met uitdrukkelijke verwijzing naar het advies van de arts-adviseur dd. 3/3/2025, dat geacht wordt deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

Verzoeker heeft terminale nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse, diabetes mellitus type 2, hypertensieve crisis in 2021, dyslipidemie, hepatitis B en doorgemaakte hepatitis C. Neorecormon ( Epoëtine Bêta) – behandeling anemie bij nierziekten

De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de arts-adviseur, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag.

Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (RvV nr. 41 432 van 7 april 2010)

En ook:

“ Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen.” (RvV nr. 120 673 van 14 maart 2014; zie ook RvV nr. 124.312 van 21 mei 2014)

De arts-adviseur is van oordeel dat de pathologie bij verzoekster, indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, een medische problematiek kan zijn die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling maar dat in casu opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat verzoekster niet 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. De arts-adviseur heeft voorts in het advies geoordeeld dat de nodige zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoeker in Georgië. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur ook het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Georgië is, is nagegaan.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat de gemachtigde, op grond van de bevindingen die in het advies van de arts-adviseur zijn opgenomen, wel degelijk tot het besluit kon komen dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch 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. De verzoeker toont alleszins niet aan dat de gemachtigde het advies van de arts-adviseur op dit punt incorrect zou hebben beoordeeld.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motiveringen hem niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De verzoekende partij levert kritiek op het feit dat enkel de beschikbaarheid en toegankelijkheid<sup>1</sup> van de noodzakelijke medische behandeling in Georgië werd nagegaan.

Zoals vermeld in de bestreden beslissing is verzoeker een Georgische man van 57 jaar met o.a. chronische nierinsufficiëntie en diabetes. Medicaties die niet beschikbaar zijn heeft de arts-adviseur telkens vermeld welke alternatief er is op de Georgische markt.

Verzoeker gaat er ook aan voorbij dat zich in het administratief dossier, waar verzoeker inzage kan voor aanvragen, weldegelijk een document bevindt, met de naam “Medical Country of Origin Information”, waarin voor elke vorm van behandeling of medicatie waar verzoeker nood aan heeft, naast de beschikbaarheid tevens ook een voorbeeld wordt gegeven van de instanties waar de desbetreffende behandeling of medicatie beschikbaar is. Voorts wijst de gemachtigde erop dat de arts-adviseur in zijn advies de informatie uit de MedCOI-databank waarnaar wordt verwezen, opneemt. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is en dat opvolging en behandeling beschikbaar zijn. Ook heeft de arts-adviseur telkens de informatie uit de gehanteerde documenten op basis waarvan hij besluit tot de beschikbaarheid van de voor betrokkene noodzakelijke medische zorgen in Georgië in zijn advies opgenomen.

Uit het voormelde medisch advies dat in Georgië de gezondheidszorg op 3 niveaus wordt georganiseerd.

Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes

jonger dan 3 jaar en ongeneeslijk zieken, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma, ..., spoedhulp, enz.<sup>2</sup> In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Tbilisi, 1 van de grootste steden van Georgië, waar alle medische faciliteiten aanwezig zijn. Eens teruggekeerd staat verzoeker overigens vrij zich daar te vestigen waar verzoeker 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.<sup>3</sup>

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voege was. Vanaf 2007 startte de overheid een alternatief model van financiering om zohet 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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.<sup>6</sup>

Waar verzoeker zich beroept op een schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili/België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in *N. v. the United Kingdom* (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness." (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak "N v. Verenigd Koninkrijk" die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen).

In casu toont verzoeker dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoeker in Georgië over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft.

Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

Het loutere gegeven dat de toegankelijkheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verzoekende partij toont niet aan de hand van voldoende precieze en nauwkeurige gegevens aan, als gevolg van de bestreden beslissing, een nadeel te ondervinden dat moeilijk te herstellen is, dat persoonlijk, dat niet aan hem zelf te wijten is en dat niet louter hypothetisch is.

Het beroep is ongegrond."

2.3. Waar verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonbaar 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."

Het medisch advies van de arts-adviseur van 3 maart 2025 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

"K., G. (..) (R.N. xxxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Georgië

Geboren op (..)1967

*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 16.09.2024.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

Medische Attesten :

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 20/08/2024 – Dr. F. B. (..)
2. Verslag Hemodialyse – 20/08/2024
3. Consultatieverslag Nefrologie – 07/07/2022 – Dr. B. F. (..)

Actuele aandoeningen :

1. Terminale nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse
2. Diabetes mellitus type 2
3. Hepatitis B
4. Doorgemaakte hepatitis C
5. Hypertensieve crisis in 2021

Actuele Behandeling:

1. Opvolging nefrologie
2. Chronische hemodialyse
3. Amlodipine – Calciumantagonist, behandeling hypertensie
4. Asaflow (Acetylsalicylzuur) – Bloedverdunner, verhindert klontervorming
5. Sodumbicarbonaat – Chronische acidose bij nierziekten
6. Bisoprolol – Betablokker, behandeling hypertensie
7. Folavit (Foliumzuur) – supplement
8. Lisinopril – ACE inhibitor, behandeling hypertensie
9. Lyrica (Pregabaline) – Anti-epilepticum, behandeling epilepsie en neuropathische pijn
10. Renepho (Calcium acetaat + Magnesium carbonaat) – Fosfaat chelator
11. Renvela (Sevelamer) – Fosfaat chelator
12. Repaglinide – Glinide, behandeling diabetes
13. Temgesic/Transec (Buprenorfine) – Opiïde, pijnstillers
14. Befact Forte (Vitamine B complex) – Vit B supplement
15. D-Cure (Colecalciferol) – Vit D supplement
16. Neorecormon ( Epoëtine beta) – behandeling anemie bij nierziekten

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

*In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.*

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

*Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.*

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 09.11.2024 met het unieke referentienummer 18689
  - Aanvraag MedCOI van 16.01.2025 met het unieke referentienummer 18845
  - Aanvraag MedCOI van 10.04.2024 met het unieke referentienummer 18044
  - Aanvraag MedCOI van 04.12.2024 met het unieke referentienummer 18755
  - Aanvraag MedCOI van 19.09.2024 met het unieke referentienummer 18538
  - Aanvraag MedCOI van 14.10.2024 met het unieke referentienummer 18612
  - Aanvraag MedCOI van 15.06.2024 met het unieke referentienummer 18238
  - Aanvraag MedCOI van 03.05.2024 met het unieke referentienummer 18122
  - Aanvraag MedCOI van 26.04.2022 met het unieke referentienummer 15746
  - Aanvraag MedCOI van 13.08.2023 met het unieke referentienummer 17148
  - Aanvraag MedCOI van 27.10.2024 met het unieke referentienummer 18557

- Aanvraag MedCOI van 09.02.2025 met het unieke referentienummer 18828

1. Opvolging nefrologie

(..)

2. Opvolging endocrinologie

(..)

3. Opvolging hepatoloog

(..)

4. Opvolging cardiologie

(..)

5. Chronische hemodialyse

(..)

6. Niertransplantatie indien nodig

(..)

7. Amlodipine

(..)

8. Acetylsalicylzuur

(..)

9. Sodumbicarbonaat

(..)

10. Bisoprolol

(..)

11. Foliumzuur

(..)

12. Lisinopril

(..)

13. Pregabaline

(..)

14. Renepho (Calcium acetaat + Magnesium carbonaat)

*Deze fosfaatbinder is niet beschikbaar in Georgië. Er zijn wel andere fosfaatchelatoren die beschikbaar zijn en gebruikt kunnen worden.*

(..)

14. Sevelamer

(..)

15. Repaglinide

(..)

17. Buprenorfine

*Buprenorfine is niet beschikbaar in Georgië. Er zijn wel andere opioïden beschikbaar die gebruikt kunnen worden.*

(..)

18. Vitamine B complex

(..)

19. Colecalciferol

(..)

20. Epoëtine beta

(..)

*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:

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

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

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdrevenen uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijke entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich ontfermt 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.<sup>2</sup>

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...<sup>3</sup>

In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene verbleef zijn hele leven in 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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.<sup>7</sup>

Arme, kwetsbare families kunnen ook terugvallen op ondersteuningsprogramma's als Targeted Social Assistance (TSA) en Child Benefits (CB). Families kunnen zo een maandelijkse bijdrage ontvangen voor hun kinderen tot de leeftijd van 16 jaar.<sup>8</sup>

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Er kan vanuit gegaan worden dat hij kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen. Uit het asielrelaas van betrokkene blijkt dat hij, na enige tijd elders gewoond te hebben, sinds 2010 tot zijn vertrek in 2021 in het herkomstland gewoond heeft. Er kan vanuit gegaan worden dat betrokkene eventueel beroep kan doen op een sociaal netwerk voor hulp en steun. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de zoon en een zus van betrokkene in het herkomstland wonen.

Niets verhindert betrokkenen 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.<sup>9</sup>

### Conclusie:

Betrokkene is een man van 57 jaar uit Georgië met onder andere terminale nierinsufficiëntie en diabetes mellitus type 2. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Georgië kan worden verder gezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een 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.”*

2.4. Verzoekende partij houdt in essentie onder meer voor dat zij in Georgië geen beroep kan doen op de door haar – gelet op haar gezondheidstoestand – vereiste medische zorg.

2.5. *In casu* stelt de Raad op lezing van het medisch advies van de arts-adviseur vast dat de arts-adviseur verwijst naar informatie afkomstig van *MedCOI* en dat hij, nadat hij daarvan een opsomming gegeven heeft, concludeert dat: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.”* Evenwel blijkt onder punt *“3. Opvolging hepatoloog”* in het medisch advies dat gesteld wordt: *“inpatient treatment by a hepatologist (..) Not available (..) outpatient treatment by a hepatologist (..) Not available”* (eigen vertaling: residentiële en ambulante behandeling door een hepatoloog niet beschikbaar). Inderdaad wordt in de bron *MedCOI* van 10 april 2024 met referentienummer 18044 waarnaar wordt verwezen en die zich in het administratief dossier bevindt, gesteld:

*“Required treatment according to case description inpatient treatment by a hepatologist  
Availability Not available  
Facility where availability information was obtained  
Ivane Bokeria Tbilisi Referral Hospital  
<https://vian.health/ka/hospitals/bokeria-university-hospital>  
Tbilisi  
New Hospitals  
<https://www.newhospitals.ge/>  
Krtsanisi district, Tbilisi*

*Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a hepatologist  
Availability Not available  
Facility where availability information was obtained  
Ivane Bokeria Tbilisi Referral Hospital  
<https://vian.health/ka/hospitals/bokeria-university-hospital>  
Tbilisi  
New Hospitals  
<https://www.newhospitals.ge/>  
Krtsanisi district, Tbilisi”*

De conclusie van de arts-adviseur is wat betreft de beschikbaarheid van een hepatoloog aldus strijdig met de informatie waarop hij zich baseert om tot deze conclusie te komen.

2.6. Gelet op voorgaande kan de verzoekende partij gevolgd worden dat de bestreden beslissing onzorgvuldig tot stand is gekomen en niet getuigt van een correcte feitenvinding. De repliek in de nota met opmerkingen kan aan deze vaststelling geen afbreuk doen. Immers doet de verwerende partij in essentie niet meer dan te verwijzen naar het medisch advies doch zij gaat voorbij aan het feit dat de conclusie van de arts-adviseur wat betreft de beschikbaarheid van een hepatoloog in Georgië strijdig is met de bron waarop de arts-adviseur zich voor deze conclusie baseert.

2.7. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel ligt voor. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Daar deze vaststelling tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, bestaat er geen noodzaak om over te gaan tot de bespreking van de overige middelonderdelen.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij 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 8beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### 4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie 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 van 10 maart 2025, wordt vernietigd.

**Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

**Artikel 3**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee februari tweeduizend zesentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER