

## Arrest

nr. 203 317 van 30 april 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN  
Vaderlandstraat 32  
9000 GENT**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 12 februari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 11 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 december 2016 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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).

Op 6 maart 2017 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 11 december 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 12 januari 2018. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.12.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A, A.M.A. (R.R.: ...)*

*Nationaliteit: Irak*

*Geboren te Sulaimaniya op (...)1971*

*Adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 06.03.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*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 werden medische elementen aangehaald voor A.A.M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 01.12.2017).*

*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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."*

## 2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de zorgvuldigheidsverplichting. Manifeste beoordelingsfout.

*Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:*

*“Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn. Op de Dienst Vreemdelingenzaken rust tevens de plicht om alle elementen van het dossier in rekening te brengen. 5.1.2. De verzoeker is een Koerd uit Noord-Irak. In de asielpcedure werd de nood aan subsidiaire bescherming dan ook geëvalueerd aan de hand van de veiligheidssituatie in de 4 noordelijke provincies Dohuk, Erbil, Suleymaniyah en Halabja, formeel onder het bestuur van de Kurdistan Régional Government (KRG). „De Koerdische Autonome Regio kent volgens de Commissaris-generaal een zekere mate van stabiliteit, sociale cohesie en efficiënt*

optredende veiligheidsdiensten." (zie stuk 9) 5.1.3. Merkwaardig genoeg stelt ook het medisch advies uitdrukkelijk bij de nationaliteit van de verzoeker : „Irak (NOORD-IRAK)". Toch besluit de arts-adviseur dat de instellingen en medicatie voor handen zijn waarbij echter telkens enkel en alleen verwezen wordt naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Bagdad! Op geen enkel ogenblik werd rekening gehouden met de beschikbaarheid en toegankelijkheid in de Koerdische Autonome Regio. „ Voor de behandeling en opvolging van paranoïde psychose zijn er in het herkomstland Irak voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: REQUEST FORM Médical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: BMA 9533 Psychiatry: antipsychotics; modern atypical Alternative Médication Available Salwa Private Pharmacy Hai Al-Jamea, Baahdad, (Private Facility) BMA 9744 inpatient & outpatient treatment by a psychiatrist, Available; Ibn Rushd Psychiatry and Addiction Hospital Al Andulus Square, Baahdad. (Public Facility). Er zijn ook ta! van andere anti-psihiatrische medicamenten beschikbaar: fluphenazine decanoate dépôt injection Psychiatry: antic psychotics classic : dépôt injections Current Médication Available Kanz Al Wathik Pharmacy\*, Al Wathik Square, Baahdad, (Private Facility). Saint Raphaël Hospital (Al-Rahebat), Karada District, Baahdad. (Public Facility) fluoentixol decanoate dépôt injection Psychiatry: antipsychotics classic ; dépôt injections Alternative Médication Available Kanz Al Wathik Pharmacy, Al Wathik Square, Baahdad (Private Facility) haloperidol decanoate dépôt injection Psychiatry: antipsychotics classic ; dépôt injections Alternative Médication Available Kanz Al Wathik Pharmacy, Al Wathik Square, Baahdad. (Private Facility) Men kan dus stellen dat betrokkene zonder problemen kan behandeld worden in zijn herkomstland, ook met depotinjecties van antipsychotica. Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-psihiotische medicatie zoals hierboven aangegeven. (...) In Bagdad zijn er ziekenhuizen waar psihiatrische patiënten kunnen behandeld worden. In de publieke ziekenhuizen is een consultatie bij de psihiater gratis of er wordt een kost tussen IQD 10.000 en 25.000 gevraagd." (zie stuk 2) Het is dan ook onmiddellijk duidelijk dat het advies ernstig faalt omdat geen rekening gehouden wordt met de beschikbaarheid en de toegankelijkheid in de Koerdische Autonome Regio. Dit is een ernstig falen aangezien de situatie in Irak dermate complex is dat het helemaal niet evident is voor de verzoeker om zich te vestigen in Bagdad. De Dienst Vreemdelingenzaken en de arts-adviseur dienen evident een beslissing te nemen op basis van alle relevante gegevens die zich in het dossier bevinden. Alle elementen dienen in overweging genomen te worden. 10. Er werd geen rekening gehouden met de complexe situatie in Irak. Iedere administratieve beslissing moet bijgevolg geschraagd zijn door draagkrachtige motieven en een zorgvuldige afweging van de beschikbare elementen in het administratief dossier. De bestreden beslissing steunt bijgevolg niet op een correcte feitenvinding. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden. De vaststelling dat geen rekening gehouden is met de toegankelijkheid en beschikbaarheid in de Koerdische Autonome Regio staat dan ook haaks op de bewering van de arts-adviseur die stelt dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn. De bestreden beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden."

3.2 In het tweede middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de zorgvuldigheidsverplichting. Manifeste beoordelingsfout.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn. 5.2.2. De bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur stelt : "U Er werden medische elementen aangehaald door A.A.M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 01.12.2017). (...)" (zie stuk 1) Het advies van de arts-adviseur stelt ondermeer : "(...) Men kan dus stellen dat betrokkene zonder problemen kan behandeld worden in zijn herkomstland, ook met depotinjecties van antipsychotica. Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne

anti-psychotische medicatie zoals hierboven aangegeven. (...) in Bagdad zijn er ziekenhuizen waar psychiatrische patiënten kunnen behandeld worden. In de publieke ziekenhuizen is een consultatie bij de psychiater gratis of er wordt een kost tussen de IQD 10.000 en 25.000 gevraagd" (zie stuk 2) 12.

5.2.3. De verzoeker kan het hiermee hoegenaamd niet mee eens zijn. Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt (zie stuk 4) :

- A. Een medische voorgeschiedenis - paranoïde schizofrenie ;
- B. De aard en de aandoeningen : paranoïde schizofrenie die sinds 2005 evolueert met veelvuldige periodes van decompensatie en hospitalisatie ; sinds begin 2015 stabiel omwille van medische opvolging (1 x maand) en neuroleptische behandeling (zie hospitalisatieverslag).
- C. Actuele behandeling en startdatum van de behandeling m.b.t. de aandoeningen vervat in rubriek B: • Behandeling bestaande uit medicatie / medisch materiaal : ZYPADHERA 300 mg 1 x 6 via injectie ; • Hospitalisatie (frequentie / laatste met datering) : ongeveer 1 x per jaar ; laatste hospitalisatie in de periode 27/01/2015 - 27/02/2015 • Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling : levenslang • D. Wat zijn de medische gevolgen en de eventuele complicaties indien de behandeling wordt stopgezet ? Psychotische decompensatie met troebel gedrag en belangrijk risico op zelfmoord ;
- E. Evolutie en voorspelling van de pathologie bedoeld in rubriek B : Betere evolutie enkel en alleen indien de algemene medische opvolging + psychiatrische opvolging + behandeling met beschikbare medicatie en toegankelijk vanuit financieel en geografisch oogpunt ;
- F. Indien toepasselijk ; wat zijn de specifieke noden met betrekking tot de medische opvolging ? Mantelzorg is nodig ? Opvolging met algemene medische zorg van nabij + gespecialiseerde psychiatrische opvolging met hospitalisatie indien nodig + beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling gericht op antipsychose ;
- G. Aantal bijlagen gevoegd aan het voorliggend attest : 1 bijlage : verslag van hospitalisatie 2005-2015. a) Zoals blijkt uit het medisch standaard getuigschrift heeft de verzoeker een chronische paranoïde schizofrenie met veelvuldige periodes van decompensatie en hospitalisatie. b) Tevens is er sprake van een belangrijk risico op zelfmoord. Uit de voorgelegde verslagen blijkt dat de verzoeker gedwongen opgenomen werd omdat hij zelfmoord wou plegen op de treinsporen. Het risico kan dus niet genegeerd worden. c) De arts-adviseur verwijst enkel naar behandelingsmogelijkheden en instellingen in Bagdad. Nochtans stelt de behandelende arts van de verzoeker in het standaard getuigschrift dat „Opvolging met algemene medische zorg van nabij" noodzakelijk is. Bovendien dient er 13. „gespecialiseerde psychiatrische opvolging" te zijn „met hospitalisatie indien nodig + beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling gericht op antipsychose ed) De verzoeker voegde tevens een rapport toe waaruit blijkt dat de zelfmoordcijfers toegenomen zijn in Irak. Zoals hoger aangehaald lijdt de verzoeker aan een ernstige psychiatrische aandoening die een hoog risico inhoudt op zelfdoding. Hij is evident nog meer gevoelig voor deze maatschappelijke tendens.

5.2.4. Zoals de behandelende arts aangeeft dient verzoeker continu opgevolgd te worden en krijgt heel veel medicatie voorgeschreven teneinde alles in goede banen te leiden. Hij krijgt om de 6 weken een inspuiting zypadhera 300 mg (zie stuk 7 : verslag dd. 05/09/2016 en zie stuk 4 : standaard medisch getuigschrift). Een psychiatrische opvolging is strikt noodzakelijk stelt de arts (zie stuk 4 : standaard medisch getuigschrift). De verzoeker ziet niet in hoe hij bijvoorbeeld om de 6 weken naar Bagdad zou kunnen afreizen om zich daar aan te bieden bij psychiatrische instellingen. Zoals de behandelende arts aangeeft is er een betere evolutie „enkel en alleen indien de algemene medische opvolging + psychiatrische opvolging + behandeling met beschikbare medicatie en toegankelijk vanuit financieel en geografisch oogpunt". Met andere woorden, ook geografisch dient rekening gehouden te worden met de beschikbaarheid en toegankelijkheid. De beschikbaarheid van de nodige medicatie, behandeling en opvolging dient dan ook te gebeuren in de regio van waar verzoeker afkomstig is. In tegenstelling tot wat in de beslissing wordt voorgehouden is verzoeker niet afkomstig uit Bagdad, waardoor ook niet dienend naar de beschikbaarheid in Bagdad wordt verwezen. Het kan inderdaad niet ingezien worden hoe de verzoeker in acute fases, bv. in geval van poging tot zelfdoding of decompensatie vanuit de Koerdische Autonome Regio overgebracht zal worden naar de hoofdstad Bagdad. Zonder de noodzakelijke en tijdige hulp zal er een psychotische decompensatie optreden die gepaard gaat met zowel een wanordelijk gedrag als een zeer belangrijke impuls tot zelfdoding (zie stuk 4: standaard medisch getuigschrift).

5.2.5. Nergens kan de verzoeker bovendien afleiden dat concreet afgetoetst werd of zypadhera voorkomt in de Koerdische Autonome Regio. In het algemeen dient vastgesteld te worden dat de invoer van belangrijke medicijnen naar de Koerdische regio vanuit Bagdad erg in het gedrang wordt gebracht. De overheid houdt de controle over de verdeling van medicijnen en adviseerde in het verleden reeds grote beperkingen in de invoer van medicijnen naar de Koerdische regio. (zie stuk 10) 14. De hoogst noodzakelijk medicijnen werden uiteindelijk via Bagdad wel tot in de Koerdische regio geleverd. (zie stuk 11) De vraag blijft dan evenwel of ook specifieke medicijnen zoals zypadhera beschikbaar zijn voor de bevolking? Verder blijken in het algemeen nog andere uitdagingen voor de gezondheidszorg in de Koerdische regio: "The number of physician-staffed PHCs and the distribution of PHCs and medical staff are not optimal. [...] Primary care is of variable quality and availability. [...] Physicians are poorly distributed and overworked, and nurses are underutilized and lack appropriate training. [...] Health information systems are nog systematically

used to support policymaking, régulation, or system management [...] Health care is generally financed by government budgets, and the financing system provides no incentives to promote efficiency. [...]" (zie stuk 15) 5.2.6. Er kan ten slotte waargenomen worden dat de arts-adviseur in het advies nergens de vaststelling weerlegt dat de psychiatrische behandeling in de Koerdische Autonome Regio dramatisch is. Deze vaststelling valt ook de lezen in het artikel van MSF (zie stuk 12): "Although the recent conflict is far from their doorstep, the health system in the area [Sulaymaniyah] has struggled to maintain quality care in the face of economic downturn and the influx of more than a million internally displaced people." Problematisch is ook de vaststelling dat er zeer weinig opgeleide specialisten zijn om mentale gezondheidsproblemen, die erg frequent voorkomen in Irak, aan te pakken. De belangrijkste hiervoor is de een zeer laag bewustzijn van de bevolking omtrent mentale, psychologische en psychiatrische problematieken. De huidige omstandigheden in de beschikbare psychiatrische instellingen blijven töt op heden zeer moeilijk in de Koerdische regio. Het materiaal en de infrastructuur betreffen enkel de basisbenodigdheden. Ook de nog gebruikte behandelingen zijn erg hard. Zo wordt nog regelmatig gewerkt met Electric Shock Therapy voor de behandeling van depressie. Het grote tekort aan bedden in deze instellingen zorgt er bovendien voor dat veel patiënten niet worden geholpen door een gebrek aan basisvoorzieningen: "there are only a veryfew psychologists and no possibilitiesfor treatment of post-traumatic stress disorder in the KRG-area." (zie stuk 13) Uit een recenter rapport blijkt dat volgende vaststellingen nog steeds van toepassing zijn: "Onvoldoende opgeleid personeel en slechte behandeling geestesziekte. Het gezondheidszorgsysteem in de KRG-regio heeft staat nog steeds voor grote uitdagingen. Zo is er nog steeds een tekort aan artsen in de eerstelijnsgezondheidszorg, een groot verschil in kwaliteit en beschikbaarheid van zorgdiensten, een ongelijke verdeling van de gezondheidszorg, van professionals en een gebrek aan informatiesystemen voor gezondheid." (vrije vertaling, zie stuk 14) De bestreden beslissing schendt om deze redenen dan ook het art. 3 E.V.R.M. dat niemand onderworpen mag worden aan een onmenselijke en vernederende behandeling: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

3.3 In het derde middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële en formele motiveringsverplichting, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens en van de zorgvuldigheidsverplichting. Manifeste beoordelingsfout.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn. 5.3.2. De bestreden beslissing steunt omtrent de toegankelijkheid inzake de medische zorgen op het advies van de arts-adviseur welke het volgende vermeldt : "Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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. 17. Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een ,kosten-delend' model, waarbij de overheid bijna de hele kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier hebben ze toegang tot de gezondheidsdiensten en wordt de kost van een consultatie gedekt. Werkloze, arme mensen zoals ook weduwen, weeskinderen en mindervaliden krijgen hulp van de staat. Zij hebben elke 3 maanden recht op een vergoeding. In

*Bagdad zijn er ziekenhuizen waar psychiatrische patiënten kunnen behandeld worden. In de publieke ziekenhuizen is een consultatie bij de psychiater gratis of er wordt een kost tussen de IQD 10.000 en 25.000 gevraagd. 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. Niets laat derhalve toe dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien woont er nog familie van betrokkene in het herkomstland. Het lijkt onwaarschijnlijk dat hij daar niet terecht kan voor de nodige (financiële) hulp. Niets verhindert betrokkene derhalve 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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. (zie stuk 1) 5.3.3. De arts-adviseur stelt dat sociaal kwetsbare groepen hulp krijgen : „weduwen, weeskinderen en mindervaliden. Zij hebben „elke 3 maanden recht op een vergoeding De arts-adviseur vergeet dat de verzoeker afkomstig is van de Koerdische Autonome Regio. Hoe zou hij met een uitkering om de 3 maanden, indien hij hiertoe al gerechtigdheid zou zijn, kunnen voorzien in zijn behoeften en medische zorgen. Uit het standaard medisch attest blijkt dat er ook moet gekeken worden vanuit financieel en geografisch oogpunt" Dit heeft de arts-adviseur duidelijk niet gedaan. De verzoeker is niet gehandicapt, is geen weeskind of weduwe. De bewering van de arts-adviseur dat de verzoeker hulp zou krijgen wordt dan ook niet concreet gemaakt. Het is een loutere bewering die niet toepasselijk is op de verzoeker. 18. 5.3.4. De beslissing en het advies inzake de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Irak zijn bijgevolg stereotiep en misleidend. De beslissing dient derhalve vernietigd te worden. De verzoeker wenst tot slot op te merken dat éénieder conform het art. 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens het "recht heeft op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding; huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil." 5.3.4. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden. De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden."*

3.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de vreemdelingenwet formeel te motiveren.

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).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen" waarop de bestreden beslissing tevens steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

*"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."*

In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat "de medische elementen (...) niet [worden] weerhouden". In de bestreden beslissing geeft verweerder uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medisch advies van de arts-adviseur van 1 december 2017. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing en 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 07.12.2016.*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*-28/10/2016, 25/10/2016 dr. D.r., betrokkene lijdt aan een paranoïde psychose en wordt behandeld met depontinjecties.*

*-27/02/2015, betrokkene had een gedwongen opname van 27/01/2015 tot 27/02/2015*

-05/09/2016, dr. C., betrokkene zou in 2003 naar België gekomen zijn maar keerde daarna terug in 2011 en 2014, later terug naar België gekomen, problematiek in het kader van een drugsverslaving en psychotische opstoten van paranoia. Soms agressief gedrag. Er was een verplichte opname.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Bij deze 47-jarige man werd een chronische paranoïde psychose als diagnose gesteld. Er waren reeds verschillende episodes van gedwongen opname. Ook antecedenten van druggebruik en agressief gedrag. De toestand van betrokkene kan als ernstig worden beschouwd maar kan echter ook even goed in Irak behandeld worden.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van paranoïde psychose zijn er in het herkomstland Irak voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: BMA 9533

Psychiatry: antipsychotics; modern atypical Alternative Medication Available Salwa Private Pharmacy Hai Al-Jamea, Baghdad, (Private Facility) BMA 9744

inpatient & outpatient treatment by a psychiatrist, Available; Ibn Rushd Psychiatry and Addiction Hospital Al Andulus Square, Baghdad, (Public Facility).

Er zijn ook tal van andere anti-psychiatrische medicamenten beschikbaar:

fluphenazine decanoate depot injection Psychiatry: antic psychotics classic : depot injections Current Medication

Available Kanz Al Wathik Pharmacy, Al Wathik Square, Baghdad, (Private Facility).

Saint Raphaël Hospital (Al-Rahebat), Karada District, Baghdad, (Public Facility)

fluorentinol decanoate dépôt injection Psychiatry: antipsychotics classic ; depot injections Alternative Medication

Available Kanz Al Wathik Pharmacy, Al Wathik Square, Baghdad (Private Facility) haloperidol decanoate depot injection Psychiatry: antipsychotics classic ; depot injections Alternative Medication

Available Kanz Al Wathik Pharmacy, Al Wathik Square, Baghdad, (Private Facility)

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder problemen kan behandeld worden in zijn herkomstland, ook met depotinjecties van antipsychotica.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-psychotische medicatie zoals hierboven aangegeven.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. In het verleden is reeds gebleken dat hij zonder problemen van en naar Irak kon reizen.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een „kosten-delend“ model, waarbij de overheid bijna de hele kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier hebben ze toegang tot de gezondheidsdiensten en wordt de kost van een consultatie gedekt. Werkloze, arme mensen zoals ook weduwen, weeskinderen en mindervaliden krijgen hulp van de staat. Zij hebben elke 3 maanden recht op een vergoeding. In Bagdad zijn er ziekenhuizen waar psychiatrische patiënten kunnen behandeld worden. In de publieke ziekenhuizen is een consultatie bij de psychiater gratis of er wordt een kost tussen de IQD 10.000 en 25.000 gevraagd.

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. Niets laat derhalve toe dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien woont er nog familie van betrokkene in het herkomstland.

Het lijkt onwaarschijnlijk dat hij daar niet terecht kan voor de nodige (financiële) hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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.

VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijn inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen psychose geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Irak.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Irak."

3.5. In het medisch advies kan worden gelezen dat de arts-adviseur de ernst van de ingeroepen aandoening, *in casu* een "chronische paranoïde psychose" met antecedenten van druggebruik en agressief gedrag niet betwist. Evenmin kan in het advies worden gelezen dat de arts-adviseur de nood aan medische behandeling en opvolging, meer bepaald een behandeling met depotinjecties niet betwist. De arts-adviseur onderzoekt vervolgens of de benodigde medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, in dit geval Irak.

In deze stelt de arts-adviseur vast dat de benodigde medische opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Irak. Hij verwijst daarvoor naar informatie uit de Medcoi-databank verkregen. Afschriften van de informatie bevinden zich in het administratief dossier en laten toe vast te stellen dat de benodigde medicatie werd geregistreerd in Irak. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker probleemloos kan behandeld worden in zijn herkomstland, ook met depot-injecties van antipsychotica en/of moderne anti-psychotische medicatie is mogelijk, alsook psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in zijn herkomstland. Uit deze Medcoi-documenten blijkt dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de benodigde psychiatrische zorgen een verwijzing naar psychiatrische ziekenhuizen en instellingen in Bagdad heeft opgeleverd. Vervolgens doet de arts-adviseur, op basis van internationale bronnen die worden vermeld in de voetnoten, een onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Irak en concludeert hij dat niets betrokkene verhindert om terug te keren. Hij besluit vervolgens dat de aangetroffen psychose "geen reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Irak".

Verzoeker betoogt dat hij een Koerd is afkomstig uit Nood-Irak. Dat evenwel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen enkel in Bagdad zijn onderzocht. Er is op geen enkel moment onderzocht of de behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is in de Koerdische autonome regio. Verzoeker stelt dat het niet evident is om zich te vestigen in Bagdad en dat er geen rekening is gehouden met de complexe situatie in Irak.

Samen met verzoeker stelt de Raad vast dat de arts-adviseur in zijn advies heeft verwezen naar de beschikbaarheid van de behandeling door een psychiater in Bagdad en van medicatie die beschikbaar is in bepaalde apotheken in Bagdad. Dat verzoeker afkomstig is van Noord-Irak wordt ook niet betwist door de verwerende partij, aangezien in het advies met betrekking tot verzoekers nationaliteit uitdrukkelijk 'Noord-Irak' wordt vermeld en dit terwijl verzoeker in zijn aanvraag helemaal niet heeft gewezen op het feit dat hij specifiek afkomstig is uit Noord-Irak. De Raad dient op te merken dat artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet enkel voorschrijft dat de benodigde behandeling mogelijk is "*in het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst. Dit neemt echter niet weg dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen geval per geval dient te gebeuren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Uit artikel 9<sup>ter</sup> volgt bijgevolg niet de verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder begrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. In het medisch advies kan worden gelezen dat er geen sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. In het verleden is overigens gebleken dat verzoeker zonder problemen van en naar Irak kon reizen. In de medische aanvraag stelt verzoeker evenmin dat hij niet in staat zou zijn om te reizen naar Bagdad en dat hij omwille van zijn afkomst geen toegang zou hebben tot bepaalde medische zorgen. Verzoeker wordt overigens niet verplicht zich terug te vestigen in Noord-Irak. Verzoeker toont bijgevolg niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar Bagdad te begeven en er eventueel te verblijven om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Verzoeker beperkt zijn betoog, wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, ten aanzien van de Koerdische regio maar betwist niet dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Bagdad. Verzoeker wijst op de 'complexe situatie' in Irak doch maakt met dit betoog niet aannemelijk dat hij niet in staat is te reizen naar Bagdad of er zich te vestigen.

Verzoeker betoogt verder, onder het tweede middel dat er een belangrijk risico is op zelfmoord. Hij werd in het verleden gedwongen opgenomen omdat hij zelfmoord wilde plegen op de treinsporen. De zelfmoordcijfers zijn toegenomen in Irak. Hij ziet niet in hoe hij om de zes weken naar Bagdad kan afreizen om zich daar aan te bieden bij een psychiatrische instelling. Verzoeker kan uit het medisch advies niet afleiden dat nagegaan werd of zypadhera (de medicatie die hij om de zes weken moet krijgen) voorkomt in de Koerdische autonome regio. Bovendien zijn er zeer weinig opgeleide specialisten in de Koerdische regio. Er is ook een tekort aan bedden in de Koerdische regio.

De Raad stelt vast dat verzoeker zijn betoog in essentie beperkt tot de Koerdische regio. Hij betwist niet dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Bagdad. Verzoeker stelt weliswaar dat hij niet inziet hoe hij om de zes weken naar Bagdad kan afreizen doch maakt niet aannemelijk dat hij niet in staat is te reizen. De arts-adviseur stelt uitdrukkelijk dat er geen contra-indicatie is om te reizen, dat verzoeker bovendien in het verleden zonder problemen van en naar Irak kon reizen. Ook in de aanvraag rept verzoeker met geen woord over zijn eventuele onmogelijkheid om te reizen. Aldus maakt verzoeker niet aannemelijk dat hij niet om de zes weken naar Bagdad zou kunnen afreizen. Zijn betoog ten aanzien van de Koerdische regio is niet dienstig.

In de mate dat verzoeker nog de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM en nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoeker er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij

bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan uit het betoog van verzoeker 'dat hij niet weet hoe hij om de zes weken dient af te reizen naar Bagdad' geen ernstig en reëel risico tot blootstelling aan foltering of mensonterende behandeling worden afgeleid, nu uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoeker in staat is te reizen en dit ook niet betwist. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Verzoeker wijst erop, wat de toegankelijk tot de medische zorgen betreft, dat hij niet gehandicapt is, geen weeskind of weduwe is waardoor de bewering dat hij hulp zou krijgen niet concreet wordt gemaakt. Het medisch advies is wat de toegankelijkheid betreft stereotiep.

Verzoeker gaat er evenwel aan voorbij dat in het advies werd gemotiveerd dat het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een 'kosten-delend' model waarbij de overheid bijna de hele kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Werklozen krijgen bovendien hulp van de staat. Verzoeker legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Daarnaast stelt de arts-adviseur vast dat verzoeker nog familie heeft in zijn herkomstland waar hij terecht kan voor de nodige (financiële) hulp. Ten slotte wijst de arts-adviseur op het feit dat verzoeker kan beroep doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en eventuele re-integratie in het land van herkomst. Verzoeker toont aldus niet aan dat hij niet in staat zou zijn om eventuele medische kosten te dragen.

Verzoeker toont een schending van de motiveringplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet niet aan. Er blijkt ook niet dat de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt.

De drie middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

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

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN