



Arrest

nr. 213 008 van 27 november 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. VAN DER MAELEN
Leopoldlaan 48
9300 AALST

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 7 augustus 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 juli 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 november 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. VAN DER MAELEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 27 juli 2016 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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). Op 30 januari 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch op 27 juni 2017 ongegrond verklaard. Het beroep

ingesteld tegen voormelde ongegrondheidsbeslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen op 4 mei 2018 bij arrest met nummer 203 497.

1.2 Op 12 juni 2018 dienen de verzoekende partijen een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.3 Op 6 juli 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die op 27 juli 2018 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.06.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A(...), M(...) K(...) I(...) (R.R. (...)), geboren te (...) op (...)
A(...)-S(...), R(...) N(...) A(...) (R.R.: (...)), geboren te (...) op (...)
+ kinderen
A(...), M(...) M(...) K(...), geboren op (...)
A(...), R(...) M(...) K(...), geboren op (...)
A(...), A(...) M(...) K(...), geboren op (...)
A(...), A(...) M(...) K(...), geboren op (...)
Adres: (...)
Nationaliteit: Irak

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 A(...), A(...) M(...) K(...) De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.07.2018 (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, Irak.

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.

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).

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van *“het recht van verdediging door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing”*, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van 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 materiële motiveringsplicht. In een tweede middel voeren ze de schending aan van het redelijkheidsbeginsel en lijken ze ook verder de schending aan te voeren van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gelet op hun onderlinge samenhang worden de middelen gezamenlijk behandeld.

De verzoekende partijen zetten in hun verzoekschrift het volgende uiteen:

“2.A.1. Eerste middel: Schending van het recht van verdediging door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing.

Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door gewoon te beweren dat er voldoende zorg ter beschikking is in het land van herkomst.

Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

De Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt volgende elementen :

- Internationale documenten verwijzen naar voldoende en toegankelijke zorg in Irak.*
- Niets toont aan dat de ouders niet in staat zouden zijn te werken en in te staan voor de kosten van de noodzakelijke hulp*
Bovenstaande elementen blijken absoluut onvoldoende om afwijzing van de aanvraag te rechtvaardigen, hetgeen verder zal blijken uit onderstaand betoog. De motivering van de weigeringsbeslissing is bijgevolg ondermaats.

Vooreerst houdt men geen rekening met de persoonlijke situatie van verzoekende partij. Men verwijst enkel naar de mogelijkheid tot behandeling en de beschikbaarheid van insuline in zijn land van herkomst, zijnde Irak.

De behandelende arts van verzoekende partij verklaart echter duidelijk dat het hier gaat om een uitzonderlijke situatie. Verzoekende partij is slechts 6 jaar oud en dient toch dagelijks te worden begeleid door een arts waarbij de dosis insuline dient te worden bepaald.

De ziekte van verzoekende partij is een chronische aandoening zodat levenslange dagdagelijkse zorg en begeleiding noodzakelijk is. Moest de behandeling onderbroken worden, zal dit het overlijden van verzoekende partij tot gevolg hebben.

Ook dit wordt niet ontkend door de dienst Vreemdelingenzaken daar er duidelijk wordt gesteld dat de medische problematiek van verzoekende partij een reëel risico kan inhouden voor zijn leven en of fysieke integriteit.

Verzoekende partij verwijst terzake naar de formele rechtspraak van de Raad van State : zodra een medisch attest kan voorgelegd dat voldoende gemotiveerd aantoont dat een terugkeer naar land van herkomst een gevaar voor gezondheid van de vreemdeling oplevert, kan de Dienst

Vreemdelingenzaken het bestaan van buitengewone omstandigheden enkel nog weerleggen door middel van een medische tegenexpertise (Cfr. RvSt. nr. 73.013, 7 april 1998, R.D.E., 1998, 64.).

Een weigeringsbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt, kan het risico op mensonterende behandeling niet uitsluiten en schendt aldus artikel 3 van het EVRM (Cfr. RvSt nr. 70.443, 19 december 1998, R.D.E., 1998, 89).

De medische tegenexpertise die in dit dossier gebeurde is evenwel compleet ondermaats! Volgens de arts van DVZ, die de patiënt niet gezien, noch onderzocht heeft, is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, nu er behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak.

De behandelende specialist heeft echter in zijn medisch verslag evenwel opgenomen dat dagdagelijkse opvolging en verpleging hoogst noodzakelijk zijn. Deze dagdagelijkse opvolging is niet mogelijk in Irak.

Vooreerst spreekt de beslissing zichzelf tegen. De gespecialiseerde arts Dr C(...) B(...) stelt correct vast dat het belangrijk is dat het bloedsuikergehalte van A(...) dagelijks dient te worden opgevolgd en dat de dosis insuline daaraan dagelijks moet worden aangepast. Ze stelt ook correct dat een dagelijkse opvolging bij een huisarts en / of internist en / of endocrinoloog noodzakelijk is.

Doch motiveert ze vervolgens haar negatieve beslissing als volgt:

"Diabetespatiënten beschikken over een boekje (document met identificatie en foto) waardoor zij erkend zijn als chronische zieke. Met dit document kunnen ze zich eenmaal per maand wenden tot het ziekenhuis voor een check-up. Alle nodige testen, zowel onderzoeken naar bloedsuiker maar ook naar eventuele complicaties worden uitgevoerd binnen deze context. Dit alles is beschikbaar in de publieke sector. De zorg is niet volledig gratis maar volgens nominale bedragen vastgelegd. Deze gespecialiseerde zorg en controles worden meestal aangeboden via de tweede lijn, namelijk in de steden.

Het AL Kindy ziekenhuis in Bagdad beschikt over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie. Wanneer betrokkene beslist om privaat te laten behandelen kan de kost oplopen tot IQD 500.000 (€ 370).

Oftalmologische zorg en controles worden zelfs binnen de eerste lijn in de PHC aangeboden. Deze organiseren bepaalde specialistische raadplegingen op maandelijkse basis en oogziekten is één van hen. Deze zorg is ook gratis zo men zich wendt tot de publieke instellingen.

Betrokkene verblijft bij zijn ouders. Er zijn in het dossier geen elementen die erop wijzen dat de ouders van betrokkene een attest van arbeidsongeschiktheid hebben en geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt dragen zij bij tot het gezondheidssysteem en kunnen zij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem."

Enerzijds erkent de gespecialiseerde arts van de Dienst Vreemdelingenzaken dat verzoekende partij zijn bloedsuikerspiegel dagdagelijks dient te worden gecontroleerd en anderzijds stelt ze vast dat dit in Irak pas op maandelijkse basis mogelijk is.

Het toedienen van de correcte hoeveelheid insuline is van levensbelang en bijgevolg een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van A(...).

Wanneer de arts van DVZ stelt dat de medische zorgen en insuline aanwezig zijn in Irak, beschikt zij duidelijk over andere bronnen dan verzoekende partij en de Iraakse overheid zelf!

Verzoekende partij verwijst naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van oorsprong, waaruit duidelijk blijkt dat de sanitaire en sociale situatie slecht is, en dat de beschikbaarheid, de continuïteit en de toegankelijkheid (kost ten laste van de patiënt, voorwaarden van toegankelijkheid,...) van een adequate behandeling, die kan bestaan uit: medicijnen, medisch materiaal, labo onderzoeken, medische opvolging, hospitalisatie, mantelzorg, ... absoluut ondermaats is.

A(...) dient dagelijks 2 soorten insuline te krijgen. Lantus voor het slapengaan en Humalog (Apidra) voor elke maaltijd. Doch apidra is zelf niet beschikbaar in Irak. De arts van de Dienst Vreemdelingenzaken gaat hieraan moedwillig voorbij.

Ook de stelling dat deze insuline gratis zou zijn is geheel incorrect.

De arts van DVZ verwijst naar de nabijheid van een ziekenhuis in Bagdad, de stad van herkomst. De arts verliest hier evenwel uit het oog dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Irak onmogelijk te vergelijken is met de geavanceerde behandelingen die in België beschikbaar zijn.

Zo werd bij verzoekende partij een Freestyle libre geplaatst om de suikerspiegel te meten aangezien verzoekende partij meer dan 10 keer per dag bloed diende te prikken en dit voor een kind van 6 jaar constant ontstekingen met zich meebracht. Dit geavanceerde toestel bestaat echter niet in Irak waardoor hij opnieuw zou terugvallen op handmatige bloedafnames met de vele ontstekingen tot gevolg.

De arts van DVZ verwijst naar het Kindy ziekenhuis als gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Verzoekende partij voegt foto's van de huidige toestand van dit ziekenhuis en alle andere medische centra in de buurt.

Enkel privé instellingen kunnen nog een basis hygiëne en basis gezondheidszorg aanbieden doch gelet op de huidige situatie in Irak is dit onbetaalbaar.

Nergens is de negatieve beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken wordt melding gemaakt van het zeer strenge dieet dat A(...) dient te volgen. In Irak bestaan zelfs geen producten zonder suiker. A(...) zou dienen terug te vallen op enkele zeer beperkte voedingsstoffen die geen suikers bevatten waardoor hij een tekort zou hebben aan andere voedingsstoffen wat opnieuw bijkomende medische gevolgen met zich zou meebrengen zoals vb problemen met de ogen,...

De Dienst Vreemdelingenzaken maakt hier zelfs geen melding van.

Ook de opvolging van de ziekte van A(...) tijdens school ligt mijlenver uit elkaar. In België wordt A(...) op school perfect opgevolgd door een juffrouw die medisch geschoold is. In Irak bestaat dit niet.

Ook hier gaat de dienst Vreemdelingenzaken volledig aan voorbij.

Verzoekende partij geniet ook psychische begeleiding wegens de chronische ziekte waar hij aan lijdt. Zodat hij de ziekte en alle negatieve gevolgen ervan zou begrijpen en aanvaarden.

Het hoeft geen betoog dat gelet op de situatie in Irak er geen mogelijkheid is voor psychische begeleiding naar aanleiding van een chronische ziekte.

Tot slot stelt de negatieve beslissing dat er geen elementen zijn die zouden aantonen dat de ouders geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst waardoor ze de behandeling van A(...) zouden kunnen betalen.

Dit is wel zeer kort door de bocht.

De vader lijdt aan een psychische problematiek die recent verschillende langdurige opnames kende. In bijlage wordt het meest recente attest gevoegd. Er kan verwezen worden naar de regularisatie 9 ter op naam van de vader.

Hij kan dus onmogelijk werken.

Moeder staat in voor het huishouden en de zorg van de 4 kinderen.

Daarnaast is de huidige situatie in Irak zeer wisselvallig zowel qua veiligheid, op medisch als economisch vlak.

Zomaar stellen dat de ouders van verzoekende partij onmiddellijk werk zouden kunnen vinden is incorrect.

Zelfs indien de psychische problematiek van vader zou definitief verholpen kunnen worden, quod non, dan nog kan men niet stellen dat hij onmiddellijk werk zou vinden. De arbeidsplaatsen zijn in Irak immers beperkt waardoor de vergoedingen enorm laag liggen.

Als de vader van verzoekende partij dan al werk zou vinden zal het loon zeer laag liggen. Wat de mama van verzoekende partij betreft dient te worden vastgesteld dat dit nog steeds een moslimland betreft waar van vrouwen wordt verwacht dat ze de zorg van de kinderen op zich nemen en op de arbeidsmarkt geen schijn van kans maken.

De zeer onzekere en beperkte inkomsten van de arbeidsfunctie van vader zullen niet eens voldoende zijn om aan de basisnoden van het gezin te voldoen, laat staan de enorme medische kosten van A(...) te betalen, zeker indien zelf door de Dienst Vreemdelingenzaken gesteld wordt dat louter de maandelijkse controle en opvolging 370 € zou kosten.

De behandelde ambtenaar heeft echter geenszins voldoende opzoeken gedaan op deze toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische zorg na te gaan. Verzoekende partij vernam dat er wachtlijsten van meer dan 6 maanden gelden voor elke controle of nazicht.

De private gezondheidszorg in Irak is is voor hem niet betaalbaar zodat hij zou worden uitgesloten van adequate medische zorg.

De bestreden beslissing is derhalve gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier.

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

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermeide 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 de memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gesteld dat "(...) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (...)" (Gedr.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001,35).

Het standpunt van de Dienst Vreemdelingenzaken waarin zij stelt dat zij uitvoerig is ingegaan op de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Irak kan niet worden bijgetreden nu nergens uit blijkt dat de verwerende partij het bij het rechte eind heeft waar zij stelt dat de behandeling voor verzoeker slechts maandelijks zou mogelijk zijn en , goed wetende dat in casu verzoekende partij dagdagelijkse zorg nodig heeft van een arts en/of internist en / of endocrinoloog en dat de kostprijs verbonden aan deze dagdagelijkse zorg onbetaalbaar zou zijn. De Dienst Vreemdelingenzaken maakt zich het al te makkelijk met louter te stellen dat deze maandelijkse zorg niet gratis is maar vastgelegd is op nominale bedragen en de ouders van verzoekende partij toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Nergens wordt de individuele situatie van verzoekende partij besproken waar hij dagdagelijkse medische hulp nodig zou hebben en de hoegrootheid van deze kostprijs wordt ook nergens vermeld, net omdat dit onbetaalbaar is in Irak.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de juiste feitelijke gegevens kennelijk niet correct beoordeeld en is op grond daarvan in onredelijkheid tot haar besluit gekomen.

Derhalve is de materiële motiveringsverplichting geschonden.

Het middel is gegrond.

De beslissing werd dan ook niet op afdoende wijze gemotiveerd.

Het middel is gegrond.

2.A.2. Tweede middel: Schending van het redelijkheidsbeginsel

Doordat het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet hun die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zodat de bestreden beslissing geenszins op redelijke wijze werd genomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar aanvraag echter afgewezen op basis van enkele elementen die zij hoegenaamd niet motiveert.

Het redelijkheids en voorzorgsbeginsel verplicht de overheid bij het nemen van beslissingen de nodige terughoudendheid aan de dag te leggen.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken het medisch dossier enigszins zorgvuldig had onderzocht, dan zou nooit zijn besloten tot afwijzing van de aanvraag 9ter.

De Dienst Vreemdelingenzaken beslist onvoldoende gefundeerd en zonder rekening te houden met de hierboven aangehaalde argumenten, hetgeen niet redelijk is.

De medische tegenexpertise was absoluut ondermaats te noemen! Zonder grondig onderzoek wordt beslist dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak. Doch de beslissing erkent enerzijds de noodzaak van de dagdagelijkse controle van de bloedsuikerspiegel door een arts en anderzijds slechts de maandelijkse mogelijkheid tot controle van de bloedsuikerspiegel in Irak.

Ook dit middel is derhalve gegrond."

2.2 Met betrekking tot de rechten van verdediging, merkt de Raad op dat de rechten van verdediging enkel van toepassing zijn op jurisdictionele beroepen en in administratiefrechtelijke beroepen op tuchtzaken (cf. RvS 4 maart 2004, nr. 128.733, RvS 27 oktober 2003, nr.124.709, RvS 24 oktober 2003, nr.124.643). Bijgevolg zijn ze niet van toepassing op administratieve beslissingen die werden genomen in het kader van de vreemdelingenwet.

De Raad wijst erop dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 – net als artikel 62 § 2 van de vreemdelingenwet – de administratieve overheid verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn. De motivering moet duidelijk met de beslissing te maken hebben en moet draagkrachtig zijn. De aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de 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, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140).

De Raad stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing (en van het medisch advies) op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen, zodat de verzoekende partijen niet kunnen voorhouden dat de juridische en feitelijke overwegingen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, niet in deze beslissing zouden opgenomen zijn. In deze mate maken zij een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, § 2, van de vreemdelingenwet niet aannemelijk.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, merkt de Raad op dat de materiële motiveringsplicht inhoudt dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (*cf.* RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rehtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel is slechts geschonden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van een bepaalde keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is (*cf.* RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Met betrekking tot de ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De voorgehouden schendingen van de materiële motiveringsplicht (en de vraag of er sprake is van een afdoende motivering), van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de bepalingen waarop de bestreden beslissing steunt, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

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

(...)

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

(...)”

Artikel 3 van het EVRM, waarvan eveneens de schending wordt aangevoerd, luidt als volgt:

“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”.

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het

land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 78; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 108 *in fine*).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, *Said/Nederland*, § 54; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 67; EHRM 15 november 1996, *Chahal/Verenigd Koninkrijk*, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 9; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, § 131; EHRM 4 februari 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turkije*, § 73; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 68).

Wat betreft het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (*cf.* EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 359 *in fine*).

Zo stelt het EHRM 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 (zie EHRM 11 oktober 2011, *Auad/Bulgarije*, § 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moeten de verzoekende partijen over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (*cf.* EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 366), wat *in casu* het geval is nu de verzoekende partijen meerdere aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indienden waarbij ze dus de kans hebben gehad deze omstandigheden te doen gelden.

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (*cf. mutatis mutandis*: EHRM 11 oktober 2011, *Auad/Bulgarije*, § 99, punt (f); EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 81; EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah e.a./Verenigd Koninkrijk*, § 107 en EHRM 20 maart 1991, *Cruz Varas e.a./Zweden*, §§ 75-76). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 293 en 388).

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond, aangezien het aangehaalde medisch probleem voor A(...), A(...) M(...) K(...) (hierna verkort: A.) niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 5 juli 2018 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van A. waarbij hij erop wijst dat deze 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, Irak. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

"NAAM: A(...), A(...) M(...) K(...) (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Irak

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

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 12.06.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Attest van behandeling en opname in ziekenhuis d.d. 13-4-2016 tot 22-4-2016*
- *Attest van inschrijven in diabetes conventie in UZ Gasthuisberg*
- *Standaard medisch Getuigschrift d.d. 3-5-2016 van Dr. C(...), pediater, met de volgende informatie o Diabetes type 1 behandeld met Humalog en Lantus insuline*
- *Opnameverslag van 13-4-2016: de novo diagnose van diabetes type 1 bij 4-jarig kind*
- *Opname afdeling diabetes voor kinderen op 7-10-2016 wegens varicella. Goede controle van de diabetes*
- *Opname afdeling kinderdiabetes d.d. 25-3-2017: opname wegens langdurige hypoglycemie moeilijk te regulariseren met suikerinname. Diagnose van virale gastro-enteritis met braken en verminderde eetlust*
- *Opvolgingsschema HbA1c en glycemies tijdens opname 8-4-2017 tot 21-4-2017*
- *Dubbel opnameverslag d.d. 25-3-2017*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 21-9-2017 van Dr. C(...), met de volgende informatie: o Diabetes type 1 met nood aan levenslange insulinetherapie*
- *Oproep voor dagopname d.d. 26-4-2017, onleesbaar*
- *Attest insulinetherapie*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 27-3-2017 van Dr. V(...), assistent pediatrie met de volgende informatie: o Diagnose van diabetes type 1 sinds 4-2016 met nood aan levenslange insulinetherapie met Humalog en Lantus*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 27-5-2018 van Dr. L(...), kinderarts met de volgende informatie: o Diabetes type 1 sinds 4-2016 met nood aan levenslange insulinetherapie met Humalog en Lantus*
- *Attest tandheelkunde verzorging 6-4-2017*
- *Consultatie oftalmologie wegens pierend tv-kijken: bilateraal hypermetropie en astigmatisme, geen tekens diabetische retinopathie. Voorschrift bril*
- *Verslag consultatie pediatrie dd. 8-2-2018: controle in kader van diabetes, aanpassen insuline. Twijfel over correcte zorg*

In samenvatting uit de medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een jongetje van heden 6 jaar van Irakese origine*
 - *In 2016 werd de diagnose gesteld van de novo diabetes type 1 met nood aan insulinetherapie*
 - *Tot op heden zijn er geen complicaties van diabetes vermeld*
 - *Hij is bijziend en astigmat en heeft een bril nodig voor correctie*
 - *Als medicatie neemt hij heden Humalog en Lantus*
- Zijn diabetes is geen tegenindicatie tot reizen, hij heeft wel de zorg van zijn ouders nodig gezien de leeftijd.*

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 2-7-2018 met het unieke referentienummer 11309*

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de insuline aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een jongen van 6 jaar uit Irak kan verzorgd worden in zijn thuisland vermits alle medische omkadering en hulpmiddelen beschikbaar zijn: oftalmologen, een bril, endocrinologen, toegang tot labotesten, apparaat voor self-testing, pediaters.

We kunnen dus besluiten dat de zorg beschikbaar is.

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.

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het ministerie voor gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot de zorg die gratis verstrekt werd of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage dekt de toegang en 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hoog gespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad, waar betrokkene overigens van afkomstig is. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hoog gespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronisch zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.

Specifiek voor betrokkene:

Betrokkene lijdt zoals ongeveer een miljoen landgenoten aan diabetes. Daardoor krijgt deze ziekte speciale aandacht van het medisch korps.

Diabetespatiënten beschikken over een boekje (document met identificatie en foto) waardoor zij erkend zijn als chronisch zieke. Met dit document kunnen ze zich eenmaal per maand wenden tot het ziekenhuis voor een check-up. Alle nodige testen, zowel onderzoeken naar bloedsuiker maar ook naar eventuele complicaties worden uitgevoerd binnen deze context. Zij ontvangen dan ook de nodige medicatie zonder toeslag tot een bedrag van IQD 500. Dit alles is beschikbaar in de publieke sector. De zorg is niet volledig gratis maar volgens nominale bedragen vastgelegd.

Deze gespecialiseerde zorg en controles worden meestal aangeboden via de tweede lijn, namelijk in de steden. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad beschikt over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie. Wanneer betrokkene beslist om privaat te laten behandelen kan de kost oplopen tot IQD 500.000 (€370).

Oftalmologische zorg en controles worden zelfs binnen de eerste lijn in de PHC aangeboden. Deze organiseren bepaalde specialistische raadplegingen op maandelijkse basis en oogziekten is één van hen. Deze zorg is ook gratis zo men zich wendt tot de publieke instellingen.

Betrokkene verblijft bij zijn ouders. Er zijn in het dossier geen elementen die erop wijzen dat de ouders van betrokkene een attest van arbeidsongeschiktheid hebben en geen toegang zouden hebben tot de

arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt dragen zij bij tot het gezondheidssysteem en kunnen zij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de diabetes en de oogproblematiek bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

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

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partijen overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waarvan het een integraal deel uitmaakt.

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partijen menen vooreerst dat de motivering van de weigeringsbeslissing ondermaats is en betogen dat geen rekening werd gehouden met de persoonlijke situatie doch enkel wordt verwezen naar de mogelijkheid tot behandeling en de beschikbaarheid van insuline in het land van herkomst Irak. Ze stellen dat hun zoon slechts 6 jaar oud is en toch dagelijks dient te worden begeleid door een arts waarbij de dosis insuline dient te worden bepaald. Ze benadrukken dat de ziekte een chronische aandoening is zodat levenslange dagdagelijkse zorg en begeleiding noodzakelijk is. De verzoekende partijen betogen dat de medische tegenexpertise die in dit dossier gebeurde evenwel compleet ondermaats is en wijzen erop dat volgens de arts van DVZ, die de patiënt niet gezien, noch onderzocht heeft, er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, nu er behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak. Ze voeren in dit verband aan dat de behandelende specialist in zijn medisch verslag evenwel opgenomen heeft dat dagdagelijkse opvolging en verpleging hoogst noodzakelijk zijn en betogen dat deze dagdagelijkse opvolging niet mogelijk is in Irak. Ze menen voorts dat de beslissing zichzelf tegensprekt daar de gespecialiseerde arts Dr C(...) B(...), zijnde de arts-adviseur enerzijds vaststelt dat het bloedsuikergehalte dagelijks moet worden opgevolgd en dat de dosis insuline hieraan moet aangepast worden alsook dat dagelijkse opvolging bij een huisarts en/of internist en/of endocrinoloog noodzakelijk is. Anderzijds stelt de arts-adviseur dat dit in Irak maandelijks mogelijk is nu zij stelt dat patiënten maandelijks naar het ziekenhuis kunnen voor de nodige onderzoeken en medicijnen zodat A. elke maand de bloedsuikerspiegel kan laten testen en de insuline of andere medicatie kan verkrijgen.

De Raad stelt in de eerste plaats vast dat uit het hoger weergegeven medisch advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk blijkt dat er rekening werd gehouden met de persoonlijke situatie nu onder meer uitdrukkelijk wordt aangegeven dat er inderdaad sprake is van "een jongetje van heden 6 jaar", dat in 2016 de diagnose werd gesteld van de novo diabetes type 1 "met nood aan insuliner therapie", dat hij bijziend is en astigmat en een bril nodig heeft voor correctie en dat hij "de zorg van zijn ouders nodig" heeft gezien de leeftijd.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst wordt in voormeld medisch advies gesteld dat de beschikbaarheid van insuline wordt aangetoond en dat uit de informatie geconcludeerd kan worden dat betrokkene een jongen van zes jaar uit Irak kan

verzorgd worden in zijn thuisland vermits alle medische omkadering en hulpmiddelen beschikbaar zijn: oftalmologen, een bril, endocrinologen, toegang tot labotesten, apparaat voor self-testing en pediaters.

Bij de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst wordt onder de hoofding “*Specifiek voor betrokkene*” inzake A. onder andere aangegeven dat diabetespatiënten beschikken over een boekje (document met identificatie en foto) waardoor zij erkend zijn als chronisch zieke en dat ze zich met dit document eenmaal per maand kunnen wenden tot het ziekenhuis voor een check-up. De ambtenaar-geneesheer merkt hierbij op dat alle nodige testen, zowel onderzoeken naar bloedsuiker maar ook naar eventuele complicaties worden uitgevoerd binnen deze context en dat zij dan ook de nodige medicatie ontvangen zonder toeslag tot een bedrag van IQD 500. Er wordt verder aangegeven dat dit alles beschikbaar is in de publieke sector, dat de zorg niet volledig gratis is maar volgens nominale bedragen vastgelegd en dat deze gespecialiseerde zorg en controles meestal aangeboden worden via de tweede lijn, namelijk in de steden. De ambtenaar-geneesheer wijst erop dat het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie beschikt en dat wanneer betrokkene beslist om privaat te laten behandelen de kost kan oplopen tot IQD 500.000 (€370). In het medisch advies wordt verder aangegeven dat oftalmologische zorg en controles zelfs binnen de eerste lijn in de PHC worden aangeboden, dat deze bepaalde specialistische raadplegingen organiseren op maandelijkse basis en oogziekten één van hen is en dat deze zorg ook gratis is zo men zich wendt tot de publieke instellingen.

De Raad stelt verder vast dat, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, nergens uit het medisch advies van 5 juli 2018 blijkt dat enigszins wordt aangegeven dat A. dagelijks begeleid moet worden door een arts en/of internist en/of endocrinoloog, of dat dagdagelijkse opvolging en verpleging hoogstnoodzakelijk zijn noch dat de ambtenaar-geneesheer thans vastgesteld zou hebben dat het bloedsuikergehalte dagdagelijks dient te worden opgevolgd en dat de dosis insuline daaraan dagelijks moet worden aangepast. Zij kunnen dan ook in geen geval gevolgd worden waar zij menen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer tegenstrijdig zou zijn. In de mate dat zij hiermee duiden op een eerder medisch advies van 26 juni 2017, dat zich ook in het administratief dossier bevindt, merkt de Raad op dat deze kritiek niet pertinent is naar aanleiding van voorliggend beroep, alwaar slechts de ongegrondheidsbeslissing van 6 juli 2018 en het medisch advies van 5 juli 2018 aan de orde is. Zij konden voormeld medisch advies van 26 juni 2017 met de ter beschikking staande rechtsmiddelen aanvechten, wat zij ook hebben gedaan. Voormelde kritiek kan zodoende niet leiden tot de nietigheid van de huidige bestreden beslissing. In elk geval is er ook in dit eerder medisch advies van 26 juni 2017 geenszins sprake van dat het kind dagelijks zou moeten begeleid worden door een arts en/of internist en/of endocrinoloog. Waar uit dit eerder medisch advies van 26 juni 2017, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat het kind wel dagelijks insuline moet krijgen en hiervoor het bloedsuikergehalte dagelijks moet opgevolgd worden zodat de insuline hieraan kan aangepast worden, maken de verzoekende partijen evenwel niet aannemelijk dat een “apparaat voor self-testing”, waarvan in het huidige medisch advies de beschikbaarheid wordt vastgesteld, hiertoe niet volstaat, dit met de zorg van de ouders die volgens de ambtenaar-geneesheer inderdaad nodig is.

De Raad stipt hierbij aan dat ook nergens uit de voorgelegde medisch stukken bij de aanvraag van 12 juni 2018 blijkt dat A. dagelijks begeleid moet worden door een arts of dat het kind A. elke dag naar een ziekenhuis of op dokterscontrole moet kunnen gaan. In de mate dat de verzoekende partijen met hun betoog duiden op de dagelijkse toediening van insuline, wordt erop gewezen dat dit in geen geval wordt betwist door de ambtenaar-geneesheer en in het medisch advies van 5 juli 2018 uitdrukkelijk wordt aangegeven dat insuline, evenals alle medische omkadering en hulpmiddelen, beschikbaar zijn.

Gelet op het voorgaande tonen de verzoekende partijen aldus niet aan dat het kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is van de ambtenaar-geneesheer om erop te wijzen dat diabetespatiënten met een document zich eenmaal per maand kunnen wenden tot het ziekenhuis voor een check-up en dat oftalmologische zorg en controles zelfs binnen de eerste lijn in de PHC worden aangeboden waarbij deze bepaalde specialistische raadplegingen organiseren op maandelijkse basis.

In zoverre de verzoekende partijen erop wijzen dat de ambtenaar-geneesheer A. niet gezien noch onderzocht heeft, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet in geen geval een verplichting inhoudt om de betrokken vreemdeling bijkomend te onderzoeken. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet slechts 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 neergelegde medische attesten

zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk persoonlijk onderzoek een onderbouwd advies kan geven. De keuze om de vreemdeling persoonlijk te onderzoeken, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer. De verzoekende partijen brengen geen redenen aan waarom zij van mening zijn dat hun situatie vereiste dat de ambtenaar-geneesheer overging tot een eigen onderzoek en deze zich niet zou kunnen beperken tot het verlenen van een advies op basis van de door hen aangebrachte documenten.

De verzoekende partijen gaan vervolgens in op de vaststelling dat de medische zorgen en insuline aanwezig zijn in Irak waarmee zij het niet eens zijn. Ze verwijzen naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van oorsprong, waaruit duidelijk blijkt dat de sanitaire en sociale situatie slecht is, en dat de beschikbaarheid, de continuïteit en de toegankelijkheid (kost ten laste van de patiënt, voorwaarden van toegankelijkheid,...) van een adequate behandeling absoluut ondermaats is. De verzoekende partijen geven aan dat hun zoon dagelijks 2 soorten insuline moet krijgen: lantus voor het slapengaan en Humalog (Apidra) voor elke maaltijd, maar voeren aan dat Apidra zelf niet beschikbaar is in Irak. Ze stellen verder dat ook de stelling dat deze insuline gratis zou zijn geheel incorrect is.

De Raad benadrukt vooreerst dat in het medisch advies van 5 juli 2018 zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst werd onderzocht.

Waar de verzoekende partijen verwijzen naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van herkomst, stelt de Raad vast dat zij bij hun laatste aanvraag van 12 juni 2018 verschillende stukken hebben gevoegd inzake de toestand in Irak die evenwel uitermate algemeen zijn en geen informatie bevatten over diabetespatiënten. Met deze louter algemene artikels kunnen zij geen afbreuk doen aan de specifieke vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Irak, die zich hiervoor heeft gesteund op onder meer informatie uit de MedCOI-databank via een recente aanvraag van 2 juli 2018.

Waar de verzoekende partijen betogen dat de insuline Apidra zelf niet beschikbaar is in Irak, wijst de Raad erop dat in het medisch advies van 5 juli 2018 wordt aangegeven dat in bijlage 2 de beschikbaarheid van de insuline wordt aangetoond. Hoewel in deze bijlage 2 niet uitdrukkelijk sprake is van Apidra zelf, blijkt evenwel dat de verschillende soorten insuline wel degelijk beschikbaar zijn ("*insulin: long acting*", "*glargine*" en "*insulin, premixed: combination of lispro rapid acting*") waarbij moet aangestipt worden dat in het medisch advies van 26 juni 2017 dat zich in het administratief dossier bevindt, werd vastgesteld dat Insuline lispro (Humalog) en insuline glargine (Lantus) en verscheidene alternatieven beschikbaar zijn in Irak. Nu de verzoekende partijen zelf aangeven dat Apidra Humalog betreft, wat behoort tot de insuline "lispro" die wel wordt genoemd in de bijlage 2, kunnen zij met hun uiterst beknopt betoog dat Apidra zelf niet beschikbaar is in Irak geen afbreuk doen aan de vaststelling dat de nodige twee soorten insuline, waaronder insuline lispro, beschikbaar zijn. De Raad wijst er hierbij overigens op dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet in geen geval kan afgeleid worden dat men de beschikbaarheid zou moeten onderzoeken van exact hetzelfde medicijn of dat het onderzoek naar het actief bestanddeel in een generisch geneesmiddel niet zou volstaan, te meer nu *in casu* uit de medische stukken niet blijkt dat A. om een bepaalde reden enkel Apidra zou mogen en kunnen gebruiken en dat geen enkel andere insuline "lispro" (Humalog) zou volstaan.

In de mate dat de verzoekende partijen erop wijzen dat de stelling dat deze insuline gratis zou zijn geheel incorrect is, merkt de Raad op dat in voormeld medisch advies in geen geval wordt gesteld dat de insuline volledig gratis zou zijn. De ambtenaar-geneesheer stelt immers, na een omstandige uiteenzetting inzake de gezondheidszorg en sociale zekerheid in Irak, dat diabetespatiënten beschikken over een boekje waardoor zij erkend zijn als chronisch zieke en dat ze zich met dit document eenmaal per maand kunnen wenden tot het ziekenhuis voor een check-up waarbij wordt aangegeven dat alle nodige testen, zowel onderzoeken naar bloedsuiker maar ook naar eventuele complicaties worden uitgevoerd binnen deze context en dat zij dan ook de nodige medicatie ontvangen zonder toeslag tot een bedrag van IQD 500. Er wordt verder aangegeven dat dit alles beschikbaar is in de publieke sector, dat de zorg niet volledig gratis is maar volgens nominale bedragen vastgelegd en dat deze gespecialiseerde zorg en controles meestal aangeboden worden via de tweede lijn, namelijk in de steden. De ambtenaar-geneesheer wijst erop dat het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie beschikt en dat wanneer betrokkene beslist om privaat te laten behandelen de kost kan oplopen tot IQD 500.000 (€370). In het medisch advies van 5 juli 2018 wordt opgemerkt dat A. bij zijn ouders verblijft en wordt geoordeeld dat er in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat de ouders van betrokkene een attest van arbeidsongeschiktheid hebben en

geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong zodat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt dragen zij volgens de ambtenaar-geneesheer bij tot het gezondheidssysteem en kunnen zij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem.

De verzoekende partijen uiten verder kritiek op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Irak. De Raad merkt op dat in het medisch advies van 5 juli 2018 uitdrukkelijk wordt aangegeven dat 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 kan worden. De ambtenaar-geneesheer stelt dat naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats vindt op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen en dat rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend zijn. Er wordt in dit verband gesteld dat het kan gaan om een privé-systeem of een openbaar systeem, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... en het dus om een systeem gaat dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. De ambtenaar-geneesheer stelt dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou volgens de ambtenaar-geneesheer 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. In het medisch advies wordt vervolgens aangegeven dat dit niet in overeenstemming zou 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. De Raad wijst er in dit verband op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer moet bijgevolg niet nagaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad stipt hierbij aan dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat er geen tegenindicatie is tot reizen en dat hij, met verwijzing naar bronnenmateriaal, heeft uiteengezet dat de zorgen en de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Door louter te stellen dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Irak onmogelijk te vergelijken is met de geavanceerde behandelingen die in België beschikbaar zijn, kunnen de verzoekende partijen geen afbreuk doen aan de specifieke vaststellingen inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Irak.

In de mate dat de verzoekende partijen verder betogen dat A. een Freestyle libre werd geplaatst om zijn bloedsuikerspiegel te meten aangezien A. meer dan 10 keer per dag bloed diende te prikken en dit voor een kind van 6 jaar constant ontstekingen met zich meebracht en dit geavanceerde toestel niet in Irak bestaat waardoor hij opnieuw zou terugvallen op handmatige bloedafnames met de vele ontstekingen tot gevolg, wijst de Raad erop dat uit de voorgelegde medische stukken in geen geval blijkt dat een Freestyle Libre noodzakelijk zou zijn en bij gebreke hiervan sprake zou zijn van ontstekingen. Zodoende kan de ambtenaar-geneesheer niet verweten worden hiermee geen rekening te hebben gehouden bij het treffen van het advies.

Waar de verzoekende partijen vervolgens stellen dat wordt verwezen naar het Kindy ziekenhuis als gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes maar zij stellen foto's toe te voegen van de huidige toestand van dit ziekenhuis en alle andere medische centra in de buurt, stelt de Raad vooreerst vast dat zij noch bij hun aanvraag van 12 juni 2016, noch bij het huidig verzoekschrift foto's hebben toegevoegd. Ze kunnen dan ook met hun loutere bewering geen afbreuk doen aan de vaststelling dat het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad beschikt over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie. De Raad merkt overigens op dat het loutere feit dat de behandeling die aldaar wordt gegeven volgens verzoekende partijen niet te vergelijken valt met de geavanceerde behandelingen in België, niet maakt dat hieruit kan besloten worden dat het kind geen adequate behandeling kan krijgen in het land van herkomst. In de mate dat zij zouden wijzen op foto's die zij hebben gevoegd bij een eerder verzoekschrift aangaande de ongegrondheidsbeslissing van 27 juni 2017, wordt vastgesteld dat in het arrest van de Raad van 4 mei 2018 met nummer 203 497 werd geoordeeld dat deze foto's niet

meer dan foto's zijn waaruit geenszins kan opgemaakt worden over welk(e) ziekenhui(s)(zen) of andere medische centra dit gaat zodat verzoekende partijen ook hier niet overtuigen om aan te tonen dat het kind geen adequate medische zorg kan krijgen in het herkomstland.

De verzoekende partijen betogen verder dat nergens in de bestreden beslissing melding wordt gemaakt van het zeer strenge dieet dat A. moet volgen en dat in Irak zelfs geen producten zonder suiker bestaan waardoor A(...) zou moeten terugvallen op enkele zeer beperkte voedingsstoffen die geen suikers bevatten waardoor hij een tekort zou hebben aan andere voedingsstoffen wat opnieuw bijkomende medische gevolgen met zich zou meebrengen zoals bijvoorbeeld problemen met de ogen. De Raad stelt in dit verband vooreerst vast dat nergens in de voorgelegde medische stukken wordt vermeld dat A een zeer streng dieet moet volgen. Hoe dan ook tonen de verzoekende partijen met hun ongestaafde beweringen in geen geval aan dat in Irak geen producten zonder suiker bestaan en dat A. moet terugvallen op beperkte voedingsstoffen zonder suiker waardoor er een tekort aan andere voedingsstoffen zou ontstaan. Dergelijke blote beweringen kunnen geen afbreuk doen aan de vaststelling in het medisch advies van 5 juli 2018 dat in het herkomstland alle medische omkadering en hulpmiddelen beschikbaar zijn (zoals oftalmologen, een bril, endocrinologen, toegang tot labotesten, apparaat voor self-testing, pediaters) en dat het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad beschikt over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie. De verzoekende partijen maken zodoende niet aannemelijk dat het kind in Irak geen adequate behandeling kan krijgen.

Ook waar de verzoekende partijen aanhalen dat de gemachtigde voorbijgaat aan het gegeven dat de opvolging van de ziekte van A. tijdens school mijlenver uit elkaar ligt daar A. in België op school perfect wordt opgevolgd door een juffrouw die medisch geschoold is en dit in Irak niet bestaat, moet de Raad vaststellen dat uit de voorgelegde medische attesten niet blijkt dat er enigszins een medisch geschoolde persoon op school noodzakelijk zou zijn om het kind op te volgen. Overigens tonen de verzoekende partijen niet aan dat in Irak via instructies aan de school niet zou kunnen uitgelegd worden op welke manier het apparaat voor self-testing gebruikt moet worden en op welke manier de insuline moet toegediend worden. Verder tonen de verzoekende partijen ook met hun loutere bewering dat in Irak geen psychische begeleiding mogelijk is niet aan dat het kind thans psychisch begeleid wordt of psychisch begeleid moet worden omwille van zijn ziekte. Hun betoog als zou dergelijke begeleiding in Irak niet bestaan, is dan ook niet dienstig.

Ten slotte betwisten de verzoekende partijen de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat er geen elementen zijn die zouden aantonen dat zij als ouders geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst waardoor ze de behandeling van A. zouden kunnen betalen. Er wordt op gewezen dat de vader lijdt aan een psychische problematiek die recent verschillende langdurige opnames kende en dat hij dus onmogelijk kan werken en de moeder instaat voor het huishouden en de zorg van de 4 kinderen. Ze voeren aan dat daarnaast de huidige situatie in Irak zeer wisselvallig is zowel qua veiligheid, op medisch als economisch vlak, dat arbeidsplaatsen in Irak beperkt zijn waardoor de vergoedingen enorm laag liggen, dat als de vader dan al werk zou vinden het loon zeer laag zal liggen, dat van vrouwen wordt verwacht dat ze de zorg van de kinderen op zich nemen en op de arbeidsmarkt geen schijn van kans maken. De verzoekende partijen vervolgen dat de zeer onzekere en beperkte inkomsten van de arbeidsfunctie van de vader niet eens voldoende zullen zijn om aan de basisnoden van het gezin te voldoen, laat staan de enorme medische kosten van A. te betalen, zeker indien zelf door de gemachtigde gesteld wordt dat louter de maandelijkse controle en opvolging 370 € zou kosten. Ze menen dat de behandelde ambtenaar echter geenszins voldoende opzoeken heeft gedaan om deze toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische zorg na te gaan en dat zij vernamen dat er wachtlijsten van meer dan 6 maanden gelden voor elke controle of nazicht. Ze benadrukken dat de private gezondheidszorg in Irak niet betaalbaar is zodat A. zou worden uitgesloten van adequate medische zorg.

De Raad wijst er in de eerste plaats op dat het betoog van de verzoekende partijen dat de vader lijdt aan een psychische problematiek die recent verschillende langdurige opnames kende en dat hij dus onmogelijk kan werken en de moeder instaat voor het huishouden en de zorg van de 4 kinderen geen afbreuk kan doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat op gebied van sociale zekerheid er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat bestaat voor armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen evenals onder meer een speciale tegemoetkoming voor chronisch zieken maar geen uitkering bij werkloosheid. Zij tonen met hun blote beweringen in geen geval aan dat zij hier geen beroep op zouden kunnen doen. Verder wordt in voormeld advies op gewezen dat in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat de ouders van betrokkene een attest van arbeidsongeschiktheid hebben en geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. De ambtenaar-

geneesheer oordeelt dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg en dat door actief te zijn op de arbeidsmarkt zij bijdragen tot het gezondheidssysteem en zij daardoor ook uitgebreid kunnen genieten van het systeem. Daargelaten de vraag of de psychische problematiek van de vader zijn arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt, merkt de Raad hoe dan ook op dat de verzoekende partijen met de loutere stelling dat de moeder instaat voor het huishouden in geen geval aantonen dat zij arbeidsongeschikt is zodat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de moeder niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg. Bovendien kan in dit verband opgemerkt worden dat in het medisch advies van 5 juli 2018 ook wordt gewezen op het “Re-integratiefonds” van het IOM dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten en dat “Re-integratiebijstand” het volgende kan 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. De verzoekende partijen tonen in geen geval aan dat ze hier geen beroep op zouden kunnen doen bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Bovendien moet aangestipt worden dat in het medisch advies wordt aangegeven dat A. de nodige medicatie kan ontvangen “zonder toeslag tot een bedrag van IQD 500” en dat oftalmologische zorg en controles zelfs binnen de eerste lijn in de PHC worden aangeboden, dat deze bepaalde specialistische raadplegingen organiseren op maandelijkse basis en oogziekten één van hen is waarbij wordt aangegeven dat deze zorg ook “gratis” is zo men zich wendt tot de publieke instellingen. Gelet op bovenstaande vaststellingen kunnen zij met hun louter blote algemene beweringen dat zelfs als zouden ze werk vinden het loon zeer laag zal liggen, dat van vrouwen wordt verwacht dat ze de zorg van de kinderen op zich nemen en op de arbeidsmarkt geen schijn van kans maken en dat de zeer onzekere en beperkte inkomsten van de arbeidsfunctie van de vader niet eens voldoende zullen zijn om aan de basisnoden van het gezin te voldoen, geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 5 juli 2018.

Waar de verzoekende partijen nog menen dat de ambtenaar-geneesheer echter geenszins voldoende opzoekingen heeft gedaan inzake de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische zorg na te gaan en dat zij vernamen dat er wachtlijsten van meer dan 6 maanden gelden voor elke controle of nazicht, stelt de Raad vast dat zij hun blote beweringen in geen geval staven zodat zij hiermee de concrete omstandige vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer inzake de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, die steun vinden in de stukken van het administratief dossier, niet kunnen weerleggen.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, merkt de Raad op dat de bestreden beslissing geen beslissing tot verwijdering betreft, doch enkel inhoudt dat de aanvraag om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van medische problemen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Bovendien moet opgemerkt worden dat in de bestreden beslissing wordt geconcludeerd dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of uit het voorgelegd medische dossier niet kan 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, en bijgevolg niet bewezen is 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). De verzoekende partijen hebben niet aannemelijk kunnen maken dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies niet overeind zouden kunnen blijven. Vervolgens stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen niet uiteenzetten op welke manier toch een schending van artikel 3 van het EVRM zou voorliggen, ondanks het feit dat in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een uitgebreid onderzoek van de medische toestand van A. werd gevoerd. De Raad wijst erop dat de tweede hypothese in artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet – de hypothese die *in casu* relevant is – verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (*cf.* RvS 29 januari 2014, nr. 226.651; RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Aangezien artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, valt niet in te zien op welke manier voormeld artikel 3 zou geschonden zijn, wanneer de verzoekende partijen niet aannemelijk konden maken dat het onderzoek in het kader van voormeld artikel 9^{ter} niet zorgvuldig en

correct zou zijn gevoerd. In deze zin wordt een schending van artikel 3 van het EVRM dan ook niet aannemelijk gemaakt.

De Raad merkt verder op dat artikel 3 van het EVRM niet impliceert dat een vreemdeling het recht heeft om het grondgebied van een Staat binnen te komen of er, zij het tijdelijk, te verblijven (Cass. 4 februari 1993, nr. 9567). Bovendien 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 dient 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* tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan maar beperken zich tot een herhaling van medische elementen waarover reeds werd geoordeeld. De verzoekende partijen maken gelet op het voorgaande geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Gelet op bovenstaande vaststellingen, tonen de verzoekende partijen niet aan dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zou zijn, niet zorgvuldig voorbereid zou zijn, zou steunen op verkeerdelijke feitelijke gegevens of geen rekening zou zijn gehouden met alle gegevens of dienstige stukken, niet zou steunen op deugdelijke motieven en geen feitelijke motivering zou bevatten die evenredig is aan het gewicht van de genomen beslissing op basis van de elementen die op het moment van de bestreden beslissing in het dossier aanwezig waren. Een schending van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 3 van het EVRM, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

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

2.3 De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU