

## Arrest

nr. 204 574 van 29 mei 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VAN VRECKOM  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES**

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 Iraanse nationaliteit te zijn, op 3 januari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 november 2017 waarbij een 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 ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. FONTIGNIE, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

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

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 20 juni 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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).

1.2. De verblijfsaanvraag van 20 juni 2014 wordt op 26 augustus 2014 door de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding onontvankelijk verklaard. Verzoeker gaat tegen deze beslissing in beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest van 17 mei 2016 met nr. 167 703 vernietigt de Raad de voormelde beslissing van 26 augustus 2014.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 20 november 2017 de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 juni 2014 onvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 6 december 2017 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[B.N.,J.] [R.R.: ...]  
nationaliteit: Iran  
[...]*

*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 onvankelijk 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 werden medische problemen aangehaald voor [B.N.,J.]. Deze werden echter niet weerhouden (zie verslag arts-adviseur dd 13.11.2017 in gesloten omslag)*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

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

*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).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”*

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.5. Eveneens op 20 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing, die verzoeker samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*[...]  
De heer, die verklaart te heten:  
[...]/naam : [B.N.]  
[...]/voornaam : [J.]*

[...]

[...]/nationaliteit : Iran

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,

[...]

binnen 7 dagen na de kennisgeving

[...]

REDEN VAN DE BESLISSING:

[...]

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

[...]

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort en visum".

Dit is de tweede bestreden beslissing.

## 2. Over de rechtspleging

Ter terechtzitting legt verzoeker een aanvullende nota neer, waarin hij de neerlegging van een nieuw stuk aankondigt.

Artikel 39/76, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet voorziet in het indienen van een aanvullende nota in de procedure in volle rechtsmacht. Het indienen van een aanvullende nota is echter niet voorzien in de annulatieprocedure, zodat deze aanvullende nota uit de debatten moet worden geweerd.

De Raad stelt bovendien vast dat het door verzoeker bijkomend voorgelegde stuk enkel tot doel heeft zijn actuele aanwezigheid op het Belgisch grondgebied, en zijn volgehouden belang bij de procedure, aan te tonen. Deze worden in casu evenwel niet betwist.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan 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), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij licht het middel toe als volgt:

*"De bestreden beslissing is gebaseerd op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 dat bepaalt:*

[...]

*Overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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'.*

*De ernst van de aandoening en het risico voor het leven en de integriteit van verzoeker dient noodzakelijkerwijze beoordeeld te worden in het licht van de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de vereiste medische behandeling en zorgen in het land van herkomst.*

*Het artikel 3 EVRM bepaalt als volgt :*

*"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke) voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk*

geïncventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (procedurele of formele zorgvuldigheid) en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad (materiële zorgvuldigheid).

De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting vast tot formele en materiële motivering die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding.

Deze motiveringsplicht heeft "drie onlosmakelijk met elkaar verbonden verplichtingen tot gevolg:

1. motieven van de rechtshandeling moeten kenbaar zijn
2. zij moeten beantwoorden aan de realiteit
3. tenslotte moeten zij draagkrachtig zijn en deze beslissing effectief verantwoorden".

Deze verplichting houdt in dat de beslissing op grond waarvan de vestiging geweigerd is aan eisende partij niet alleen uitdrukkelijk gemotiveerd moet zijn, maar dat de motieven aangehaald in de bestreden beslissing ook afdoende moeten zijn.

Bijgevolg moet de omvang van de motivering aangepast zijn aan het belang van de beslissing alsook dat de ingeroepen redenen van toepassing moeten zijn en de beslissing moeten verantwoorden

De controle van de administratieve rechter beperkt zich niet tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar omvat ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven. Derhalve, de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Het rechterlijk toezicht op de motieven sluit hier alleen in dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

[...] TOEPASSING IN CASU

De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd :

[...]

Het advies van de arts-adviseur concludeert op volgende wijze :

[...]

Overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze "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".

In de aanvraag 9ter haalde verzoekende partij het volgende in :

Volgens zijn Dokter kan hem niet worden opgelegd om terug te reizen naar zijn land van herkomst, gezien er een levensbedreigend risico is (gezien een eerdere zelfmoordpoging en de bekering tot het christendom) ( stuk 3).

Dokter [S.] meent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de absoluut levensnoodzakelijke zorgen in Iran slecht is en dat het dus risicovol is voor hem om terug te keren (stuk 3) zodat de gevolgen van zo'n terugkeer zeer ernstig zullen zijn, met zelfs mogelijk van overlijden door een herval.

Los van de vraag of de medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran, staat vast dat er een enorm risico is op zelfmoord in geval van terugkeer naar Iran, wat wordt bevestigd door de Psychiater van mijn cliënt en door het objectief feit dat hij reeds een zelfmoordpoging heeft ondernomen in 2009.

Er moet ook rekening worden gehouden met het feit dat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zullen zijn voor hem in geval van terugkeer naar Iran, dit omwille van het feit dat de medicijnen die hij neemt, niet beschikbaar zijn in Iran. De medicijnen die hij nodig heeft, staan niet vermeld op de lijst vermeld in de Mental Health Atlas.

Daarnaast is het ook zo dat er duidelijk een tekort is aan gekwalificeerd personeel en dat de psychologen in Iran niet eens een diploma of specifiek certificaat nodig hebben, wat vragen doet stellen omtrent de beroepskwalificaties en de kwaliteit van de verleende zorgen (zie ook Mental Health Atlas en het rapport van WHO-AIMS)

Dit laatste rapport vermeldt duidelijk dat er een enorm tekort is aan psychiaters en psychiatrisch personeel :

"The total number of human resources working in mental health facilities or private practice per 100,000 populations is 61.2. The breakdown according to profession is as follows: 800 psychiatrists (1.2 per 100,000), 7,250 other medical doctors, not specialized in psychiatry (10.7 per 100,000), 5,280 nurses (7.8 per 100,000), 1,340 psychologists (2 per 100,000), 402 social workers (0.6 per 100,000), 325 occupational therapists (0.5 per 100,000), and 25,900 other health or mental health workers (38.4 per 100,000), including auxiliary staff, non-doctor/non-physician primary health care workers, health

assistants, medical assistants, professional and paraprofessional psychosocial counselors (Graph 4.1)." (zie p. 20).

Mijn cliënt moet toegang kunnen hebben tot een psychiatrisch ziekenhuis in geval van decompensatie en behandeling door een psychiater, wat niet mogelijk zal zijn volgens het voornoemd rapport dat stelt dat in de geestelijke gezondheidszorgfaciliteiten er onvoldoende psychiaters zijn in vergelijking met het aantal bedden :

"In terms of staffing in mental health facilities, there are 0.09 psychiatrists per bed in community-based psychiatric inpatient units, in comparison to 0.08 psychiatrists per bed in mental hospitals. As for nurses, there are 0.7 nurses per bed in community-based psychiatric inpatient units, in comparison to 0.7 per bed in mental hospitals. There are 0.06 per bed for community-based psychiatric inpatient units, and 0.36 per bed in mental hospitals (Graph 4.3)." (p.21).

De zwakke punten van het Iraans geestelijk gezondheidssysteem worden als volgt samengevat :

"Weaknesses

- Lack of practical mechanisms to protect the human rights of patients (e.g., legislation, review/inspection boards)?
- Although there are efforts to promote equity of access and utilization of mental health services in rural areas, there are problems of service use for the urban poor.
- Only a small proportion of all health resources are spent on mental health.
- Training provided to mental health and primary care staff is not enough.
- Consumers' associations are needed in the country.
- The high number of chronic patients do not receive enough attention." ( p.27)

Mijn cliënt is een chronische patiënt en zal onvoldoende medische zorgen krijgen. Er is ook een gebrek aan psychiatrische ziekenhuizen en instellingen waar patiënten intern kunnen worden verzorgd, wat absoluut noodzakelijk is voor mijn cliënt, zoals Dokter [S.] bevestigt, nu het voornoemd rapport vermeldt: "Predominance of outpatient care compared with inpatient care. However this could be regarded as a lack of sufficient inpatient facilities." ( p.26).

Hoewel de Iraanse staat een budget voorziet voor geestelijke gezondheidszorg, is het zo dat meer dan 25 % moet worden betaald door de patiënten en dit geldt alleen maar voor niet opgenomen patiënten (zie Mental Health Atlas).

Psychologen kunnen ook niet rechtstreeks hun rekeningen doorsturen naar verzekeringsmaatschappijen (Mental Health Atlas) zodat de patiënten alles moeten voorschieten"

De situatie van verzoeker is niet verbeterd sinds de aanvraag in 2014, zoals blijkt uit een medisch attest van 3 april 2017 : "Aggravation avec ajout d'une dépendance aux opiaïdes et troubles de l'adaptation associés avec humeur dépressive et anxiété".

Verzoeker werd opgenomen van 6.03.2017 tot 6.04.2017 in de dienst Revivo A te CNO Saint-Martin, neuro-psychiatrische ziekenhuis in Dave en werd er behandeld voor zijn drugsverslaving en depressieve angsttoestand (stukken 7, 8, 9 en 10).

a) Impact van terugkeer op de gezondheid

De bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur buigen zich niet op de vermelding in de aanvraag en in de medische stukken dat een terugkeer naar Iran een risico op zelfmoord met zich zou meebrengen.

Het advies van de arts-adviseur beperkt zich tot de vaststelling dat verzoeker in staat is om te reizen, maar onderzoekt op geen enkel moment de impact van een terugkeer op de gezondheid van verzoeker. los van de vraag of de medische zorgen al dan niet beschikbaar en toegankelijk zijn.

In een medisch attest van 19 mei 2014 werd inderdaad vermeld:

"Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine?"

Très graves : rechute - décès (représailles) ».

Bovendien moet er worden vastgesteld dat, in huidige medische advies, het enige element dat verschilt met het advies dd 25.11.2016 (stuk 11) de medisch onderzoek dat op DVZ gebeurd is dd 9.10.2017.

Deze onderzoek werd voorzien om de onzekerheid rond het suïcidegevaar en de depressieve toestand van betrokkene te verhelderen.

Over deze onderzoek dd 09.10.2017 blijkt uit het medische advies dat :

"Hij is zelfstandig naar hier kunnen komen, zonder rolstoel en zonder krukken, volledig op eigen kracht.

Wat zijn huidige klachten betreft noteren we vooral een lichte diffuse en chronische depressiviteit.

Wat de long-en hartjunctie betreft stellen we een normale bloeddruk van 12/8 vast en een normale auscultatie. Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel cognitief probleem vastgesteld, betrokkene heeft ook geen last aan geheugeninventies, hij brengt ons zijn verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, weliswaar met de depressieve ondertoon.

Er is actueel geen acuut suïcide gevaar meer. Moest dat zich in de toekomst voordoen dan kan dit ook in Iran opgevangen worden.

Ook cardiovasculaire waren alle bevindingen volstrekt normaal, met inbegrip van de bloeddruk en een normaal sinusaal hartritme.

Verder kan hij normaal gaan, tenminste wat korte afstanden betreft er zijn niet de minste bewegingsbeperkingen."

Verzoekende partij betwist alle medische vaststellingen niet, in de mate dat zij behoren tot fysieke vaststellingen zoals zijn bloeddruk, zijn longen en hartfunctie, zijn bewegingsmogelijkheden, enz.

Daarentegen kan verzoekende partij de redenering van de arts-adviseur niet volgen daar hij, na een enig onderzoek die een niet vermeld tijd heeft geduurd kan concluderen dat "er is geen acuut suïcide gevaar meer" alhoewel alle medische attesten sinds 2014 en hospitalisatie rapporten het tegendeel vaststellen.

Uit huidige advies wordt ook niet uitgelegd hoe en waarom de arts-adviseur, die een huisarts is een geen specialiseerde arts, tot de conclusie is gekomen dat er geen suïcide gevaar meer bestaat. Welke vragen werden er aan verzoekende partij gesteld ? Wat waren zijn antwoorden ? Het louter eenzijdig vaststellen dat verzoekende partij "geen last van geheugenverlies" heeft of dat hij "zijn verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking" brengt "weliswaar met depressieve ondertoon" kan de verschillende medische verslagen en de vaststellingen van Psychiater [S.] niet tegenspreken die sinds 2014 een risico tot zelfmoordpleging heeft vastgesteld in geval van terugkeer naar Iran., gezien er een levensbedreigend risico bestaat door een eerdere zelfmoordpoging en de bekering tot het christendom.

Los van de vraag of de medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran, staat vast dat er een enorm risico is op zelfmoord in geval van terugkeer naar Iran, wat wordt bevestigd door de Psychiater van verzoekende partij en door het objectief feit dat hij reeds een zelfmoordpoging heeft ondernomen in 2009.

Dit is een heel belangrijk factor om te oordelen of verzoeker al dan niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst, en moest bijgevolg nauwkeurig onderzocht worden door verwerende partij, wat niet het geval is.

Het risico op zelfmoord in geval van terugkeer naar Iran werd door tegenpartij niet, al te minst klaarblijkelijk, in aanmerking genomen. De arts-adviseur ging enkel na of er actueel, in België, een acuut suïcide gevaar bestaat. Uit het huidige advies blijkt niet dat er tijdens het onderzoek nagegaan is of verzoekende partij mentaal in staat is om naar Iran terug te keren, wat wel door een al jaren durende psychiatrische behandeling wel wordt vastgesteld door Dr [S.].

Tegenpartij maakt niet duidelijk op welke elementen hij zich baseert om de conclusie van Psychiater van verzoekende partij te tegen te spreken, zelfs als hij verzoeker heeft ontmoet. Uit het beschikbaar verslag van de ontmoeting is het onmogelijk om te begrijpen waarom er geen acuut suïcide gevaar bestaat in hoofde van verzoeker en is het onmogelijk om na te gaan als de risico tot zelfmoordpleging in geval van terugkeer in Iran wel werd in aanmerking genomen daar de bestreden beslissing nergens op dit aangehaalde risico antwoord.

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

In casu dient vastgesteld te worden dat in de bestreden beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 geen rekening werd gehouden met het risico tot zelfmoordpleging in geval van terugkeer in Iran dat in verschillende medische attesten werd vastgesteld.

Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt. Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat verweerster niet op basis van alle elementen van het medische dossier tot zijn conclusie is gekomen. Verzoeker loopt een reëel risico voor zijn integriteit in geval van terugkeer in Iran en dit werd nergens door de tegenpartij geëvalueerd, zelfs tijdens de ontmoeting dd 9.10.2017.

De formele motiveringsplicht wordt dus geschonden door tegenpartij.

b) Beschikbaarheid

De bestreden beslissing beschouwt enkel dat de psychische en psychiatrische zorgen vereist door het medisch toestand van verzoeker beschikbaar zijn in Iran.

In de aanvraag 9ter werd uitgebreid uitgelegd waarom de kwaliteit van de psychische en psychiatrische zorgen in Iran betreurenswaardig is en dat er een enorm tekort was aan personeel in deze sector.

Het advies van de arts-adviseur beperkt zich tot de vaststelling dat de medische zorgen beschikbaar zijn met het opsommen van 6 psychiatrische ziekenhuizen in Teheran. Verwerende partij moet echter

nagaan of de adequate medische zorgen al dan niet beschikbaar zijn en kan het zich niet beperken tot de vaststelling dat de zorgen bestaan.

Er moet worden benadrukt dat de arts-adviseur niet duidelijk maakt hoe verzoeker over de nodige en adequate zorgen zou kunnen beschikken en het louter opsommen van ziekenhuizen en apothekers is, in dit opzicht, onvoldoende.

Uit een recent onderzoek van 2015 over de "responsiveness" van mentale gezondheidszorgen in Iran blijkt inderdaad:

"The results of the mental healthcare system responsiveness survey showed that, on average, 47% of participants reported experiencing poor responsiveness. Among the responsiveness domains, confidentiality and dignity were the best performing factors, while autonomy, access to care and quality of basic amenities were the worst performing. Respondents who reported their social status as low were more likely to experience poor responsiveness overall. Autonomy, quality of basic amenities and clear communication were dimensions that performed poorly but were considered to be highly important by the study participants" (stuk 4, bl. 6)

Het advies van de arts-adviseur antwoordt niet op deze argumenten en onderzoekt op geen enkel moment of de adequate medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zullen zijn in Iran, los van het bestaan van ziekteverzekeringen.

Gezien de lage kwaliteit van de zorgen en het tekort aan personeel kan men ten zeerste betwisten dat de adequate medische zorgen beschikbaar zullen zijn en men begrijpt niet hoe de arts-adviseur concludeert dat "betrokkene correct psychiatrisch kan behandeld worden in zijn herkomstland".

De wijze waarop de arts-adviseur redeneert en de wijze waarmee hij het meedeelt in zijn advies zijn onduidelijk en verhinderen verzoeker de beslissing te begrijpen :

[...]

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan verweerster op de verplichting zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

In casu dient vastgesteld te worden dat in de bestreden beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 geen rekening werd gehouden met de rapporten omtrent de slechte kwaliteit en het tekort aan mentale gezondheidszorg.

Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat verweerster met op basis van een correcte feitenfinding tot zijn conclusie is gekomen daar wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de adequate medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in het land van herkomst.

De bestreden beslissing is op kennelijk gebrekkige wijze gemotiveerd en vertoont een kennelijk gebrek aan formele motivering, in strijd met de artikelen 9ter §1,1° en 9ter §3,4° en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker meent bovendien dat verweerster een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij de motivatie door te stellen dat de medische zorgen beschikbaar zouden zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst en dat hij daar "correct psychiatrisch" behandeld kan worden.

#### c) Toegankelijkheid

De arts-adviseur van verwerende partij legt in zijn advies uit, over de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekende partij, dat er verschillende ziektekostenverzekering in Iran bestaan en dat de prijzen voor medicatie redelijk zijn in Iran.

De arts-adviseur van tegenpartij steunt zich op twee bronnen, namelijk een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2010 en een artikel van het Iranian Journal of Public Health van 2012.

Er moet ten eerste worden benadrukt dat deze bronnen niet recent zijn en geen informatie kunnen geven over de actuele gezondheidssysteem dat in Iran bestaat en over de concrete zorgen dat toegankelijk zullen zijn voor verzoekende partij. Deze zorgen zijn noodzakelijk voor het beschermen van

de fysieke integriteit van verzoekende partij, zoals vastgesteld in verschillende medische rapporten : "aggravation dépressive, rechute, réhospitalisation" (stuk 6).

Door geen actuele toestand van het gezondheidssysteem in Iran te geven, verzekerd verwerende partij aan verzoekende partij niet dat hij, als "vluchteling" die meer dan 12 jaren niet in Iran is binnengestapt, toegang zal krijgen tot de noodzakelijke zorgen.

Ten tweede moet er worden opgemerkt dat er in het advies van de arts-adviseur niet op de in de aanvraag aangehaalde argumenten ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorgen wordt geantwoord.

Een onderzoek van 2015 over de mentale gezondheidszorg die bestaan in Iran rapporteert (stuk 5) :

"Access to care was the other newly labelled domain in our study. The fact that study participants had a lot to say about this domain may reflect that despite enormous efforts that have been made to integrate mental health into the PHC system in Iran, access to mental health services is still facing important challenges, especially in large cities. Professional mental care facilities are highly centralised while home care services as well as aftercare services, and community mental health centres are limited (72). In addition, although the majority of the population is covered by health insurance, some mental health services such as certain medications and non-medical therapies are not included and this might hinder the access of some low income service." (bl. 44)

Er blijkt dus duidelijk dat, als er effectief mentale gezondheidszorg bestaat in Iran, dat de toegankelijkheid ervan in de praktijk nog ver van verzekerd is en nog minder voor verzoeker die Iran sinds meer dan 12 jaren heeft verlaten.

Dit rapport van 2015 bevestigt dus volledig de informatie die vermeld werd in de aanvraag 9ter en verwerende partij heeft daarop niet geantwoord daar hij blijft zich stoelen op één rapport van 2010 en één rapport van 2012 om vast te stellen dat de nodige zorgen toegankelijk zullen zijn voor verzoekende partij als hij terugkeert naar Iran.

Verder toont het onderzoek toont dat er slechts 31.9% responsiveness is op vlak van toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg (stuk 5 - bl. 38). Voor mensen met een lage sociale status is de niet toegankelijkheid dubbel zoveel gerapporteerd als voor de rest van de bevolking (stuk 5- bl. 40).

Gezien verzoeker al sinds 2005 in België verblijft, ernstig depressief is en geen steun zal krijgen in Iran van familie of vrienden, is het hoogwaarschijnlijk dat hij deel zal uitmaken van de lagere sociale klasse zou hij moeten terugkeren naar Iran. Er is een rechtstreekse link met de ontoegankelijkheid van de medische zorgen, zoals aangetoond door het onderzoek.

Het feit dat er verschillende sociale verzekeringen bestaan, die uitgebreid beschreven worden door tegenpartij, garandeert niet aan verzoekende partij dat hij toegang zou kunnen krijgen tot de nodige behandelingen. Zijn specifieke situatie, als "vreemdeling" in zijn land van herkomst, zonder steun of middelen, werd niet in aanmerking genomen.

Tegenpartij berust zich op het feit dat verzoekende partij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid neerlegt en dat hij dus kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Tegenpartij lijkt dus toe te geven dat er kosten gepaard zullen worden met de noodzakelijke behandelingen van verzoeker. Echter is de vaststelling dat hij die kosten zou kunnen dragen louter hypothetisch daar verzoekende partij niet verzekerd is onmiddellijk de arbeidsmarkt te integreren in Iran, zeker na een afwezigheid van 12 jaren en zeker na de risico tot zelfmoordpleging dat hij loopt in geval van een terugkeer naar Iran.

Uit voorgaande bespreking is bijgevolg gebleken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. De wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de adequate medische zorgen niet toegankelijk zijn in het land van herkomst en verweerster laat na om aan verzoekende partij te garanderen dat de nodige behandelingen voor zijn fysieke en psychische integriteit in Iran noch beschikbaar noch toegankelijk zijn.

De materiële motiveringsplicht is geschonden en verzoeker meent bovendien dat verweerster een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij de motivatie door te stellen dat de medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zouden zijn voor verzoeker.

[...] BIJLAGE13

De tweede bestreden beslissing is subsidiair aan de eerste bestreden beslissing omdat beide beslissingen op dezelfde dag werden genomen.

De onwettigheid van de eerst bestreden beslissing brengt mee de onwettigheid van het bevel om het grondgebied te verlaten, tweede bestreden beslissing.

Gezien het leven en de fysieke integriteit van verzoeker ernstig bedreigd zijn in geval van terugkeer naar Iran, zoals hierboven werd aangevoerd, schendt het bevel om het grondgebied te verlaten artikel 3 EVRM."

3.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van



de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De determinerende motieven die ten grondslag liggen aan de bestreden beslissingen kunnen op eenvoudige wijze in deze beslissingen worden gelezen.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in deze beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem in hoofdzaak van verzoeker niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. In de eerste bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 13 november 2017 uitbracht. Dit advies, waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van deze beslissing. De motivering in het verslag moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.06.2014.*

#### *I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten*

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

- 10/4/2014, 19/5/2014, 8/9/2017, Dr. [S.], betrokkene, drugsverslaafde, is ernstig depressief en heeft suïcidale pogingen ondernomen in 2008 met slaappillen. Hij klaagt van slaap- en angststoornissen. Wat de drugsverslaving aan opiaten betreft, heeft hij vroeger methadone als substitutie genomen. Er zou sprake kunnen zijn van een posttraumatisch stress-syndroom*
- 1/4/2017, verpleger [V.] in Dave: hij zou daar opgenomen zijn sinds 6/3/2017*
- 3/4/2017, 5/4/2017, Dr. [L.], hospitalisatie voor ontwenningsskuur, depressieve angsttoestand en onaangepast gedrag en een niet nader omschreven "persoonlijkheidsstoornis". Er wordt geen melding meer gemaakt van suïcidegevaar. Wel wordt vermeld dat de "patiënt zelf het over vroegere zelfmoordpogingen in Iran heeft"*
- 6/10/2017, Dr. [B.], deze stelt betrokkene slechts nog maar een maand te kennen. Hij klaagt over anxio-depressieve problemen en zou overdreven pijnstillers slikken. Verder kreeg hij anxiolytica voorgeschreven en, jawel, pijnstillers, ofschoon deze niet zo noodzakelijk geacht worden*
- 3/4/2017, listing apotheek St. Martin*
- 1/4/2017, attest hospitalisatie op 6/3/2017*

#### *II. Medisch onderzoek van 9/10/2017:*

*Aangezien er enige onzekerheid was betreffende het suïcidegevaar en de depressieve toestand van betrokkene, hebben wij besloten hem uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 9/10/2017, in aanwezigheid van een tolk.*

*Uit de ondervraging van betrokkene (in aanwezigheid van een tolk) blijkt dat hij een diploma middelbaar onderwijs behaalde in 1989. Daarna heeft hij gewerkt als lasser in Iran, samen met zijn vader.*

*Betrokkene is nu 46 jaar, en is, na omzwervingen uiteindelijk in België beland in 2005, via Turkije.*

*Wat zijn medische antecedenten betreft, zou hij op 15-jarige leeftijd in een ziekenhuis geweest zijn na een ongeval met een kogel in zijn linkerbeen, maar dit is goed genezen.*

*In 2005 heeft hij vernomen dat zijn vader overleden was en sedertdien is hij depressief. Hij heeft ook een broer en een zuster die overleden zijn; in totaal waren zij met zeven kinderen en er blijven er dus nog behalve hemzelf, nog twee over: de twee broers en twee zussen die in Iran gebleven zijn.*

*In 2008 zou hij dan suïcidepoging met slaappillen hebben ondernomen.*

*Verder was hij redelijk goed tot hij in 2017 gedurende een maand opgenomen werd in een afkickingsinstelling om af te geraken van zijn drugsgebruik, hetgeen nu dus in orde is.*

Verder is hij goed gezond, op een chronisch depressieve toestand na, die zagezegd vooral in het teken staat van zijn steeds maar afgewezen regularisatieverzoeken die reeds gedurende 12 jaar vruchteloos zijn.

We hadden hem dus vandaag uitgenodigd voor een consultatie en onderzoek,

Hij is zelfstandig naar hier kunnen komen, zonder rolstoel en zonder krukken, volledig op eigen kracht.

Wat zijn huidige klachten betreft noteren we vooral een lichte diffuse en chronische depressiviteit.

Wat de long-en hartjunctie betreft stellen we een normale bloeddruk van 12/8 vast en een normale auscultatie. Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel cognitief probleem vastgesteld, betrokkene heeft ook geen last aan geheugeninventies, hij brengt ons zijn verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, weliswaar met de depressieve ondertoon.

Er is actueel geen acuut suicide gevaar meer. Moest dat zich in de toekomst voordoen dan kan dit ook in Iran opgevangen worden.

Ook cardiovasculaire waren alle bevindingen volstrekt normaal, met inbegrip van de bloeddruk en een normaal sinusaal hartritme.

Verder kan hij normaal gaan, tenminste wat korte afstanden betreft er zijn niet de minste bewegingsbeperkingen.

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

Betrokkene is 46 jaar en vertoont, in het kader van een drugsproblematiek, een chronisch depressieve toestand. Deze was opgeflakkerd na het vernemen van het overlijden van zijn vader in 2005.

In 2008 heeft hij dan een suicidepoging ondernomen met slaappillen. Verder was hij redelijk goed en in 2017 werd hij gedurende een maand opgenomen in een psychiatrische instelling (Dave) om af te kicken van zijn drugsgebruik. Op 6/3/2017 werd betrokkene in Dave opgenomen voor een afkick -keer (sevrage). Wat dit betreft is hij nu afgekickt. Hij neemt ook geen substitutiemedicatie meer.

Er is geen gevaar voor de gezondheid of voor het leven van betrokkene voor zover er in het herkomstland een mogelijkheid tot behandeling bestaat en er psychiaters aanwezig zijn die deze pathologie aankunnen.

Ik heb inderdaad nagekeken of de nodige behandeling actueel beschikbaar is in het land van herkomst, maar dit is zeker het geval zoals aangetoond werd en toegevoegd aan het administratieve dossier.

Bijgevolg houdt deze pathologie geen gevaar in voor het leven of voor de fysieke integriteit van betrokkene. Er is ook geen gevaar op een onmenselijke of een mensonterende behandeling.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn<sup>2</sup>. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

IV. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Iran voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is<sup>3</sup>:

REQUEST NUMBER: BMA 10019

outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist Available Iran Psychiatric Hospital-day clinic

Jaddehe Makhsouse Karaj-7.th.Km.

Teheran

(Public Facility)

Rouzbeh Psychiatry Uni. Hospital.and otherstate Psychiatry hospitals-day clinics

Kargars Jonoubi Ave. Razi Squ.

Teheran

(Public Facility)

Private Practice of Psychiatrist

Bahonar Str.Manzarlehe 2.Ahmad Ebrahimi Str.

Teheran

(Private Facility)

psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy Available

Iran Psychiatric Hospital

Jaddehe Makhsouse Karaj-7.th.Km.

Teheran

(Public Facility)

Rouzbeh Psychiatry Uni. Hospital - Kargare Jonoubi Ave. Razi Squ. Teheran (Public Facility)  
Rezaee Private Psychiatry Hospital Bahonar Str. Manzariehe 2. Ahmad Ebrahimi Str. Str. Teheran (Private Facility)

Wat de antidepressieve medicatie betreft, beschikt Iran over de meest moderne anti depressieve middelen als daar zijn: mirtazapine Psychiatry: antidepressants Current Medication Available Helale Ahmar State Pharmacy, Tafeghanf Str. Sepahbod Gharani Cross Teheran (Public Facility); alsook aldaar: 13.th. Aban Uni Pharmacy Karim khane Zand bul. Teheran (Public Facility) en op Saba private Pharmacy Valie Asr Str. corner of Fallahi Str Teheran (Private Facility).

Ook bupropion Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available Helale Ahmar State Pharmacy Taleghani Str. Sepahbod Gharani Cross Teheran (Public Facility) & 29.th. Farvardin Uni Pharmacy

Kargare Jonoubi Str. Pasor Squ. Teheran (Public Facility) & Saba private Pharmacy Valie Asr Str. corner of Fallahi Str Teheran (Private Facility), is er al geldig alternatief te vinden.

Betrokkene zou volgens zijn eigen dokters pijnstillers beter vermijden wegens het verslavingsgevaar.

Deze informatie wordt toegevoegd aan het administratief dossier.

Wij kunnen dan ook bevestigen dat betrokkene correct psychiatrisch kan behandeld worden in zijn herkomstland.

#### V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken en ons eigen onderzoek op 9/10/2017 blijkt dat er bij de betrokkene geen sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

#### VI. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Iran.

Meer dan 80% van de Iraanse bevolking heeft een ziektekostenverzekering. Er zijn verschillende spelers in deze markt. Toch wordt meer dan de helft van de uitgaven in gezondheidszorg contant betaald en er zijn indicaties dat de privé-uitgaven een steeds groter aandeel uitmaken.<sup>4</sup> In 2009 maakten ze 65% van de uitgaven aan gezondheidszorg uit.

Mensen die aangesloten zijn bij de Social Security Insurance Organisation, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen.<sup>5</sup>

De aangeslotenen van de Medical Services Insurance Organisation betalen 30 % van de kosten bij ambulante zorg zelf, bij een hospitalisatie is dit 25%. Voorzelfstandigen bedraagt het aandeel 30% bij ambulante behandeling en 10% voor een hospitalisatie.<sup>6</sup>

Uit onderzoek blijkt dat de prijzen voor medicatie in Iran redelijk zijn. Een ongeschoolde arbeider moet voor courante medicatie minder dan een dagloon per maand spenderen.<sup>7</sup> De Iraanse overheid legt de prijzen vast zowel voor de publieke als voor de private sector. De ziekteverzekering betaalt 90% (bij hospitalisatie) en 70% (bij ambulante zorg) terug van de prijs van de medicatie die op de Insured Drug List staan. De patiënt betaalt zijn deel van de co-betaling en de apotheker vordert de rest terug van de verzekering.<sup>8</sup>

Er zijn verschillende ziektekostenverzekeringen actief in Iran.

Social Security Insurance Organisation: Deze verzekeringsmaatschappij dekt meer dan 27 miljoen Iraniërs. Onder hun cliënteel zitten arbeiders en bedienden uit de private sector. Deze verzekering is verplicht. Deze maatschappij opereert onafhankelijk van de overheid wat hen meer vrijheid geeft om zich te organiseren. De inkomsten verkrijgen ze uit de lonen van werknemers (3% van de overheid, 7% van de werknemer en 20% van de werkgever).

Ze beschikken over een netwerk van gezondheidscentra en ziekenhuizen waar de verzekerden gratis kunnen behandeld worden.<sup>9</sup>

Imdad (Relief) Committee Health Insurance (ICHI) : dit is een ziektekostenverzekering gebaseerd op liefdadigheid. Het is een basisverzekering voor de arme bevolking die geen verzekeringspremie kunnen betalen. Zij hebben ongeveer 4,5 miljoen klanten.<sup>10</sup>

Medical Services Insurance Organization (MSIO): deze verzekeringsorganisatie werd gecreëerd naar aanleiding van de wet van 1994 die stelde dat binnen de 5 jaar zoveel mogelijk mensen moesten aangesloten zijn bij een ziektekostenverzekering. Deze verzekering dekt ongeveer 39 miljoen mensen. Bij deze verzekering zijn o.a. overheidspersoneel, rurale bevolking en zelfstandigen aangesloten. Mensen uit alle segmenten van de bevolking die zich niet kunnen aansluiten bij een andere verzekering. De aangeslotenen betalen 30 % van de kosten bij ambulante zorg zelf. Bij een hospitalisatie bedraagt de eigen bijdrage 25% voor zelfstandigen en 10% voor de rest.<sup>11</sup>

Armed Forces Medical Services Insurance Organisation (AFMSIO).

Deze organisatie dekt ongeveer 4 miljoen mensen van de gewapende krachten en hun families.

Andere private organisaties. Er zijn ook private verzekeraars actief. Zij betalen het deel dat de particulier zelf moet betalen, terug en geven nog bijkomende diensten die die van de bovenstaande verzekeringsmaatschappijen aanvullen.

Medicatie is te verkrijgen in publieke en private apothekers. De prijs van de medicatie in beide sectoren zijn dezelfde want de prijs wordt vastgelegd door de overheid, de Commission for Pricing. De ziekenhuizen hebben ook een apotheker. Deze voorziet in de medicatie die nodig is bij een hospitalisatie.

De eerstelijnsgezondheidscentra beschikken over beperkte selectie van de essentiële medicijnen.<sup>14</sup>

Volgens informatie uit 2013 kost een consultatie bij een psychiater 20000 Rials (0,66euro volgens de huidige wisselkoers) tot 150 0000 Rials (4.93euro volgens de huidige wisselkoers) in publieke hospitalen.<sup>15</sup>

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene legt voorts geen bewijs van 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. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest R/VV nr. 81574 van 23 mei 2012)

4 Wereldgezondheidsorganisatie, Country Cooperation Strategy for WHO and the Islamic Republic of Iran 2010-2014, 2010, p. 23.

5 Davari e.a., "The Iranian Health insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies", in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 3.

6 Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies"» in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 3-4

7 Wereldgezondheidsorganisatie, Islamic Republic of Iran – Medecine prices, availability, affordability and price components 2010, p.2-3.

8 Wereldgezondheidsorganisatie, Islamic Republic of Iran – Medecine prices, availability, affordability and price components 2010, p.1.

9 Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies"» in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 2-3

10 Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies"» in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 3 en 9.

11 Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies"» in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 3-4

12 Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies"» in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 4

13 Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies"» in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9,09/2012, p. 4

14 Wereldgezondheidsorganisatie, Islamic Republic of Iran – Medecine prices, availability, affordability and price components 2010, p.1

15 BDA (Belgian Desk on Accessibility) BDA-20130827-1R-0002, <https://www.medcoi.eu/sourceold/detail/11403>

## VII. 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 mijns inziens dan ook besluiten dat de vermelde depressieve toestand geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Iran.

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

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. De gezondheidstoestand van verzoeker wordt geschetst, op basis van de voorgelegde medische stukken alsook de eigen bevindingen van de arts-adviseur tijdens een persoonlijk onderzoek van verzoeker op 9 oktober 2017. De arts-adviseur aanvaardt dat verzoeker lijdt aan een chronisch depressieve toestand, in het kader van een drugsproblematiek. Deze kende een

opflakking na het overlijden van zijn vader in 2005. In 2008 was er een suïcidepoging met slaappillen. In 2017 was er nog een opname gedurende één maand in een psychiatrische instelling om af te kicken van zijn drugsgebruik. Verzoeker is nu, volgens de arts-adviseur, afgekickt en hij neemt geen substitutiemedicatie meer. De arts-adviseur stelt vast dat er geen actuele strikt medische contra-indicatie om te reizen of een noodzaak tot mantelzorg aanwezig is. Hierbij wordt ook gewezen op het persoonlijk onderzoek dat plaatsvond op 9 oktober 2017, waarbij de arts-adviseur vaststelde dat er actueel geen acuut suïciderisico bestaat. Er wordt daarnaast aanvaard dat verzoeker voor zijn ziekte verder moet worden behandeld en opgevolgd door een psychiater en hiervoor ook nood heeft aan een verdere behandeling met antidepressiva. Er wordt vastgesteld dat deze medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. De arts-adviseur heeft ook toegelicht op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

Verzoeker wordt vervolgens bevel gegeven om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en omdat hij niet in bezit is van een geldig paspoort en visum.

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

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2. Waar verzoeker de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt verder 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 een 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.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

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

Verzoeker betoogt, in wat als een eerste onderdeel van het middel kan worden beschouwd, dat de arts-adviseur ten onrechte niet is nagegaan wat de impact zal zijn van een terugkeer naar het land van herkomst op zijn gezondheidstoestand, los van de vraag naar het beschikbaar en toegankelijk zijn van de medische zorgen in dit land. Hij stelt in dit verband dat de voorgelegde medische stukken wijzen op een risico op zelfdoding bij een terugkeer naar Iran. Meer concreet wijst hij op de volgende vermelding in het medisch attest van 19 mei 2014: *“Quels sont, selon vous, les risques pour la santé en cas de retour au pays d’origine? Très graves – rechute – décès (représailles)”*. Waar de arts-adviseur tijdens het persoonlijk medisch onderzoek vaststelde dat er actueel geen acuut suicidegevaar meer is, stelt hij dat alle medische attesten sinds 2014 en de hospitalisatierapporten het tegendeel vaststellen. Hij wijst erop dat de arts-adviseur, die slechts huisarts is, nalaat uit te leggen hoe en waarom hij tot zijn besluit komt dat er geen suicidegevaar meer bestaat, terwijl de behandelde psychiater S. sinds 2014 melding maakt van een risico op zelfmoordpoging bij terugkeer naar Iran, gelet op een eerdere poging hiertoe en de bekering tot het christendom.

Verzoeker geeft dus aan dat volgens hem er wel degelijk een actueel risico voor het leven, met name een actueel zelfmoordrisico bestaat, alsook een onmogelijkheid om terug te reizen naar zijn herkomstland omwille van een zelfmoordrisico.

De Raad merkt allereerst op dat waar verzoeker voorhoudt dat er actueel een ernstig risico op zelfdoding bestaat, los van een terugkeer naar zijn herkomstland, hiervoor geen aanwijzingen voorhanden zijn in de gegevens zoals deze voorliggen. Er is zo recent ook geen sprake van een noodzakelijke psychiatrische opname omwille van een dergelijk imminent risico, of ter voorkoming hiervan. De Raad stelt ook vast dat waar de behandelde psychiater S. in haar medische attesten van mei 2014 nog melding maakte van zelfmoordgedachten, dit niet langer het geval is in haar standaard medisch getuigschrift van 8 september 2017, en dit daargelaten het gegeven dat het hebben van zelfmoordgedachten nog niet automatisch gelijkstaat aan een ernstig en reëel risico op zelfdoding. Ook in het hospitalisatieverslag van psychiater L. van 5 april 2017, naar aanleiding van de opname van verzoeker in het kader van zijn drugsverslaving, wordt op geen enkel ogenblik nog melding gemaakt van actuele zelfmoordgedachten of een actueel ernstig en reëel risico hiervoor.

In zoverre verzoeker daarnaast voorhoudt dat een terugreis naar het herkomstland onmogelijk is omwille van een reëel risico op zelfdoding, merkt de Raad allereerst op dat in het door verzoeker aangehaalde medisch attest van 19 mei 2014 van psychiater S. hieromtrent het volgende kan worden gelezen: *“Le patient peut-il voyager vers son pays d’origine? Non, risque vital (frère assassiné récemment) Divergence opinion religieux”* (vrije vertaling: Kan de patiënt reizen naar zijn herkomstland? Neen, levensgevaar (broer recent vermoord). Afwijkende religieuze overtuiging). Hierin kan dus niet worden gelezen dat er volgens de behandelde psychiater op medische gronden een tegenindicatie om te reizen naar het herkomstland bestaat, bijvoorbeeld omwille van een ernstig en reëel risico op zelfdoding in deze situatie. Verzoeker op zijn beurt verwijst nog naar volgende vermelding in ditzelfde medisch attest: *“Quels sont, selon vous, les risques pour la santé en cas de retour au pays d’origine? Très graves – rechute – décès (représailles)”* (vrije vertaling: Wat zijn volgens u de gezondheidsrisico's bij terugkeer naar het herkomstland? Zeer ernstig – terugval – overlijden (represailles)). Andermaal leest de Raad hierin nog geen ernstig en reëel risico op zelfdoding bij een terugreis naar het herkomstland. Het vermelde gevaar op overlijden bij een terugreis naar het herkomstland wordt verbonden met de represailles die verzoeker aldaar zou ondergaan. Dit houdt dus geen verband met het ingeroepen risico op zelfdoding. De Raad wijst er verder op dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met een eventuele terugval van de gezondheidssituatie bij een terugkeer naar het herkomstland. Hij wees er

echter op dat deze dan voldoende kan worden opgevangen in Iran, alwaar een verdere adequate behandeling en opvolging volgens hem voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn.

De Raad dient dus vast te stellen dat de behandelende psychiater niet zozeer aangeeft dat verzoeker medisch gezien niet in de mogelijkheid is om te reizen naar Iran zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen. Waar deze wel een duidelijk gevaar voor het leven weerhoudt omwille van verzoekers asielrelaas, merkt de Raad op dat dit reeds grondig is onderzocht door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen en door de Raad in volle rechtsmacht. Dit gevaar werd evenwel niet weerhouden. Dit omwille van een algemeen gebrek aan geloofwaardigheid van verzoeker, onder meer over zijn voorgehouden homoseksualiteit, een ernstige twijfel over de oprechtheid van de voorgehouden bekering tot het christendom die onder meer volgt uit een gebrek aan kennis ter zake en het gegeven dat er geen verband blijkt tussen de moord op verzoekers broer en zijn eigen voorgehouden problemen. Dit onderzoek naar de gegrondheid van het asielrelaas valt in wezen ook buiten het medisch onderzoek, zodat niet blijkt dat de arts-adviseur hierop nader diende in te gaan.

Waar verzoeker voorhoudt dat de arts-adviseur ten onrechte niet is nagegaan wat de impact zal zijn van een terugkeer naar het land van herkomst op zijn gezondheidstoestand, los van de vraag naar het beschikbaar en toegankelijk zijn van de medische zorgen in het herkomstland, benadrukt de Raad dat het onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist dat de arts-adviseur nagaat of de betrokkene medisch gezien kan reizen naar zijn herkomstland zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen en of hij aldaar, indien zijn ziekte medische zorgen noodzaakt, kan terugvallen op een adequate medische zorgverstrekking die beschikbaar én toegankelijk is voor hem. Op lezing van het medisch advies dient te worden aangenomen dat dit, in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, vereiste onderzoek werd doorgevoerd. De arts-adviseur stelde vast dat er actueel geen acuut suïciderisico is en evenmin een strikt medische contra-indicatie om te reizen. Daarnaast hield de arts-adviseur wel degelijk rekening met een mogelijke achteruitgang in de gezondheidstoestand bij een terugkeer naar Iran. Hij was evenwel van oordeel dat indien dit zich voordoet, dit volgens hem kan worden opgevangen in Iran, waar een verdere adequate behandeling en opvolging voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn. De gedane beoordeling kan volstaan in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker brengt geen concrete argumenten naar voor die deze voorziene motivering onderuit halen. Verzoeker maakt zo niet aannemelijk dat de door hem voorgelegde medische stukken alsnog wijzen op een actueel risico op zelfdoding of op een strikt medische contra-indicatie om te reizen naar Iran omwille van een ernstig en reëel risico op zelfdoding. Hij kan dan ook niet worden bijgetreden in zijn betoog dat hiermee ten onrechte geen rekening is gehouden, of dit ten onrechte niet verder is onderzocht. Er liggen geen actuele en concrete aanwijzingen in deze zin voor. Bijgevolg blijkt ook niet dat de vaststellingen van de arts-adviseur dat er actueel geen acuut suïciderisico is en evenmin een strikte medische contra-indicatie om te reizen, in strijd zijn met de vaststellingen van de behandelde artsen. Aldus overtuigt verzoeker ook niet dat hieromtrent een verdere motivering zich opdrong.

De Raad wijst er ten slotte nog op dat het enkele gegeven dat verzoeker in 2008 of 2009 een poging tot zelfdoding ondernam niet volstaat om aan te tonen dat er actueel nog steeds een reëel risico hiervoor bestaat of om aan te nemen dat verzoeker actueel omwille van een ernstig en reëel risico op zelfdoding niet kan terugreizen naar zijn herkomstland.

Het eerste onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

In wat kan worden beschouwd als een tweede onderdeel van het middel, geeft verzoeker aan te betwisten dat een verdere adequate behandeling voor zijn aandoening beschikbaar is in Iran. Verzoeker betoogt dat onvoldoende blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan of de psychiatrische zorgen in Iran wel adequaat zijn. Hij is van mening dat het louter opsommen van ziekenhuizen en apothekers of het louter wijzen op het bestaan van psychiatrische zorgen in Iran onvoldoende is. Hij stelt in zijn aanvraag uitgebreid te hebben uitgelegd waarom de kwaliteit van de psychische en psychiatrische zorgen in Iran betreurenswaardig is en te hebben gewezen op een tekort aan personeel in deze sector.

In zijn aanvraag verwees verzoeker naar de "*Mental Health Atlas*" en een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de psychische gezondheidszorg in Iran. Hij las hierin een tekort aan psychiaters en psychiatrisch personeel. Hij citeerde passages waarin wordt ingegaan op het aantal personen werkzaam in de mentale gezondheidssector en op het aantal psychiaters en verpleegkundigen per bed in de mentale gezondheidscentra. De zwakke punten zijn volgens dit rapport: een gebrek aan praktische instrumenten om de mensenrechten van de patiënten te beschermen (zoals

wetgeving, inspecties, ...), waarbij ondanks pogingen om gelijkheid van toegang en gebruik van mentale gezondheidsdiensten op het platteland te promoten er problemen blijven voor de armen in de steden, het gegeven dat enkel een beperkt deel van alle gezondheidsuitgaven gaat naar de mentale gezondheidszorg, een onvoldoende opleiding voor personeel werkzaam in de mentale gezondheidszorg en onvoldoende aandacht voor het hoge aantal chronische patiënten. Het rapport maakt verder melding van een overwicht van ambulante zorg in vergelijking met behandeling in hospitaalsetting, hetgeen kan worden beschouwd als een gebrek aan voldoende faciliteiten in een ziekenhuis. Verzoeker is van mening dat deze argumenten niet zijn beantwoord in het medisch advies en het niet duidelijk is waarom de arts-adviseur stelt dat een "correcte" psychiatrische behandeling voorhanden is in zijn herkomstland.

Er dient evenwel te worden aangenomen dat deze in de aanvraag ingeroepen argumenten in het medisch advies werden beantwoord waar de arts-adviseur aan de hand van informatie van de MedCOI-databank is nagegaan of de behandeling en opvolging door een psychiater en een geschikte medicamenteuze behandeling mogelijk zijn in Iran, meer bepaald in de hoofdstad Teheran. De arts-adviseur steunde zich meer bepaald op zeer recente informatie van deze databank van 4 september 2017, waarin kan worden gelezen dat de behandeling door een psychiater zowel ambulant als in hospitaalsetting, psychiatrische behandeling van PTSD en psychiatrische crisisinterventie in geval van een zelfmoordpoging mogelijk zijn in Teheran. Hierbij worden telkens drie ziekenhuizen in Teheran vermeld, waar verzoeker deze medische zorgen kan verkrijgen, twee in de publieke sector en één in de private sector. De arts-adviseur stelde daarnaast vast dat in Iran de meest moderne antidepressieve middelen verkrijgbaar zijn. Ook hier worden verschillende apotheken vermeld in Teheran alwaar deze middelen effectief kunnen worden verkregen. Deze gebruikte informatie maakt ook op geen enkele wijze een voorbehoud met betrekking tot het adequaat karakter van de verstrekte psychiatrische zorgen in de betreffende ziekenhuizen en hierin wordt evenmin melding gemaakt van een onvoldoende beschikbaarheid van deze zorgen.

Verzoeker kan dus niet zonder meer worden bijgetreden in zijn betoog dat het op lezing van het medisch advies niet duidelijk is op welke gronden de arts-adviseur besluit dat een correcte psychiatrische behandeling mogelijk is voor hem in Iran. Hiervoor wordt verwezen naar heel concrete en recente informatie die aantoont dat de medische zorgen die verzoeker behoeft beschikbaar zijn in de hoofdstad Teheran, waarbij ook wordt geduid in welke ziekenhuizen en welke apotheken in Teheran hij hiervoor terecht kan. Er dient ook te worden aangenomen dat de arts-adviseur in redelijkheid zijn onderzoek kon toespitsen op de hoofdstad. Zo stelt de Raad vast dat verzoeker tijdens zijn gehoor op de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van zijn asielprocedure verklaarde voorafgaandelijk aan de komst naar België in Teheran te hebben verbleven. Verzoeker betwist ook niet dat hij kan verblijven in Teheran, of zich aldaar kan vestigen, voor het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen.

Verzoeker overtuigt ook niet dat deze motivering of het gevoerde onderzoek niet kon volstaan of de arts-adviseur, in het licht van de voorliggende elementen, op basis van incorrecte feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat een verdere adequate behandeling mogelijk is in Iran, meer bepaald in Teheran.

Zo merkt de Raad op dat de arts-adviseur zich specifiek heeft gericht op de mogelijkheden tot behandeling van psychiatrische aandoeningen in Teheran. Dit onderzoek is aldus specifiek dan de bronnen die verzoeker zelf in zijn aanvraag aanhaalde, nu deze bronnen handelen over de behandelingsmogelijkheden van psychiatrische aandoeningen in Iran in het algemeen, waaronder dus ook de gebieden op het platteland of de afgelegen gebieden, en hieruit algemene bevindingen afleidt, zoals over het aantal psychiaters en het aantal bedden in het licht van de gehele bevolking. Deze algemene conclusies geven niet altijd een representatief beeld van de behandelingsmogelijkheden in de hoofdstad.

De Raad stelt vast dat de voorliggende gegevens er niet op wijzen dat de psychiatrische zorgen zoals geboden in de vermelde ziekenhuizen in de hoofdstad niet als adequaat zijn te beschouwen. Evenmin liggen voor de Raad concrete aanwijzingen voor dat voor de bevolking van Teheran deze ziekenhuizen, of de psychiaters die aldaar werkzaam zijn, dan niet kunnen voldoen aan de vraag naar psychiatrische zorgen of het beschikbare aantal bedden ontoereikend is. Er kan ook worden aangenomen dat de door de arts-adviseur gebruikte informatie van de MedCOI-databank een voldoende antwoord biedt op de vraag of een voldoende mogelijkheid tot psychiatrische opname mogelijk is, waar deze aangeeft dat op 4 september 2017 dit mogelijk was voor de drie vermelde ziekenhuizen, net als psychiatrische crisisinterventie in geval van een zelfmoordpoging, zodat niet blijkt dat dit in de hoofdstad zelf een problematisch gegeven is. Er liggen geen concrete aanwijzingen van het tegendeel voor.



De Raad is van oordeel dat de door verzoeker in de aanvraag aangehaalde bevindingen uit de 'Mental Health Atlas' en/of het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie nog niet van aard zijn concrete aanwijzingen te vormen dat de psychiatrische zorgverstrekking in Teheran niet als adequaat is te beschouwen en op zich niet in staat is om aan de noden van de inwoners van deze stad te voldoen. De verstrekte gegevens over het aantal psychiaters en psychiatrische bedden in het licht van de bevolking in het gehele land laten nog niet toe om concrete conclusies te trekken over de vraag of een adequate behandeling mogelijk is, al zeker niet specifiek voor de hoofdstad. Deze kunnen niet opwegen tegen het door de arts-adviseur gevoerde onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in de hoofdstad. Ook de aangehaalde zwaktes in dit rapport zijn veel te algemeen om hieraan conclusies over de adequaatheid van de verstrekte psychiatrische gezondheidszorg in Teheran te kunnen verbinden. Wezenlijk zeggen deze hierover weinig concreets. Een algemene vermelding van een gebrek aan praktische instrumenten om de mensenrechten van de patiënten te beschermen toont zo nog niet aan dat er een ernstig probleem is omtrent het adequaat zijn van de psychiatrische zorg in de hoofdstad. De vraag naar de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen, en waar sprake is van een blijvende moeilijke toegankelijkheid voor de armen in de steden, zegt als dusdanig evenmin iets over het adequaat karakter van de beschikbare psychiatrische zorgen. De toegankelijkheid wordt hierna verder besproken. Ook de bijzonder algemene vermeldingen dat enkel een beperkt deel van alle gezondheidsuitgaven gaat naar de mentale gezondheidszorg, dat er onvoldoende opleiding is voor personeel werkzaam in de mentale gezondheidszorg en dat er onvoldoende aandacht is voor het hoge aantal chronische patiënten, laten nog niet toe vast te stellen dat de beschikbare mentale gezondheidszorg in die mate tekort schiet dat deze een adequate zorgverstrekking in de weg staat, en al zeker niet wat specifiek de hoofdstad betreft. Het gegeven dat er nog pijnpunten bestaan waaraan moet worden gewerkt, betekent nog niet dat de beschikbare psychische gezondheidszorgen niet toelaten psychische aandoeningen adequaat te behandelen. Op de mogelijkheid tot ziekenhuisopname voor psychiatrische patiënten in Teheran werd hierboven verder reeds voldoende ingegaan.

Verzoeker verwijst nog naar een onderzoek uit 2015 over de "responsiveness" van de mentale gezondheidszorg in Iran, waaruit blijkt dat toegang tot de zorg en de kwaliteit van basisvoorzieningen het slechtst scoren, vooral voor personen met een lage sociale status. Deze vermelding is andermaal veel te algemeen om hieraan concrete conclusies te verbinden inzake de vraag of de mentale zorgverstrekking adequaat is. Een algemene vermelding dat de kwaliteit van de basisvoorzieningen voor verbetering vatbaar is, laat nog niet toe te stellen dat de beschikbare mentale gezondheidszorg niet in staat is mentale gezondheidsproblemen adequaat te behandelen. De vraag naar de toegang tot de gezondheidszorg wordt verder besproken.

De Raad besluit dat verzoeker de vaststelling van de arts-adviseur dat verdere adequate psychiatrische zorgen voor hem beschikbaar zijn in Iran, meer bepaald in Teheran, niet onderuit haalt. Verzoeker houdt ook onterecht voor dat in dit verband geen enkel onderzoek is verricht en overtuigt evenmin dat het gevoerde onderzoek niet kon volstaan. Verzoeker kan niet worden bijgetreden in zijn standpunt dat de door hem in de aanvraag aangehaalde rapporten, of de bevraging uit 2015, wetenschappelijk aantonen dat een adequate psychiatrische zorg in het algemeen in Iran, laat staan in de hoofdstad Teheran, noch beschikbaar noch toegankelijk zou zijn. Een dergelijke zwaarwichtige conclusie is volgens de Raad niet gerechtvaardigd op basis van de door verzoeker aangehaalde passages.

Het tweede onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

In wat kan worden beschouwd als een derde onderdeel van het middel, betwist verzoeker ten slotte dat hij toegang zal hebben tot de voor zijn ziekte noodzakelijke medische zorgen in zijn herkomstland.

De arts-adviseur motiveert op dit punt door erop te wijzen dat meer dan 80% van de Iraanse bevolking een ziektekostenverzekering heeft, waarbij er verschillende spelers op de markt zijn. Hij gaat in op enkele hiervan. Sommige richten zich specifiek op de arme bevolking, die geen verzekeringspremie kan betalen. Niettemin houdt hij er rekening mee dat meer dan de helft van de uitgaven in de gezondheidszorg contant zijn te betalen. Hij wijst verder op onderzoek dat de prijzen voor medicatie in Iran redelijk zijn, waarbij een ongeschoolde arbeider voor courante medicatie minder dan een dagloon moet spenderen. Het is de Iraanse overheid die de prijzen vastlegt, zowel voor de publieke als voor de private sector. De ziekteverzekering betaalt 90% (bij hospitalisatie) en 70% (bij ambulante zorg) terug van de prijs van medicatie die op de Insured Drug List staat. De patiënt betaalt zijn deel van de co-betaling en de apotheker vordert de rest terug van de verzekering. De arts-adviseur wijst er vervolgens op dat een consultatie bij een psychiater in 2013 20 000 Rials (0.66 euro) tot 150 000 Rials (4.93 euro) kostte in de

publieke ziekenhuizen. Hij stelt vast dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en evenmin blijkt dat hij geen toegang meer zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat er vanuit kan worden gegaan dat hij zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorg.

Verzoeker kan niet worden bijgetreden in zijn betoog dat deze motivering inzake de toegankelijkheid volstrekt hypothetisch is.

Verzoeker betoogt allereerst dat waar de arts-adviseur steunt op bronnen van 2010 en 2012, deze onvoldoende recent zijn en niets zeggen over het actuele gezondheidssysteem in Iran of de actuele toegankelijkheid van de medische zorgen. Dit betoog kan evenwel niet zomaar worden bijgetreden, nu moet worden aangenomen dat de wijze waarop de gezondheidszorg in een bepaald land is georganiseerd veelal stabiel is doorheen de jaren. Verzoeker kan dan ook niet worden bijgetreden in zijn betoog dat waar de informatie reeds enkele jaren oud is deze per definitie niets zegt over de actuele toestand of achterhaald zou zijn. Verzoeker toont niet aan dat de gegevens waarop de arts-adviseur zijn toegankelijkheidsonderzoek heeft gesteund, feitelijk incorrect of achterhaald zijn. Hiervoor liggen geen concrete aanwijzingen voor. Het louter plaatsen van vraagtekens of de informatie nog wel recent is, zonder hiertoe concrete aanwijzingen naar voor te brengen, kan niet volstaan om de voorziene motivering onderuit te halen.

Verzoeker betoogt vervolgens dat in het medisch advies niet wordt ingegaan op de in de aanvraag aangehaalde elementen wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen betreft. De Raad leest in verzoekers aanvraag dat, volgens de door hem aangehaalde *'Mental Health Atlas'*, meer dan 25% van de gezondheidsuitgaven in de mentale gezondheidszorg door de patiënt is te betalen en dit alleen maar geldt voor niet-opgenomen patiënten. Voor de consultatie van psychologen moet verder alles worden voorgeschoten. Verder was er in het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie sprake van blijvende problemen voor de armen in de steden. Verzoeker kan niet worden bijgetreden in zijn betoog dat hierop op geen enkele wijze werd ingegaan. Integendeel bevestigt de arts-adviseur, en houdt hij er dus rekening mee, dat de patiënten veelal tot meer dan de helft van de uitgaven in de gezondheidszorg contant moeten betalen en dus een belangrijk deel van de kosten privé-uitgaven zijn. Verder is hij concreet nagegaan hoeveel een consult bij een psychiater kost in de publieke sector en heeft hij vastgesteld dat de prijzen van medicatie in Iran redelijk zijn, ook voor een ongeschoolde arbeider, waar de overheid de prijzen hiervan vastlegt zowel voor de publieke als de private sector. Hij oordeelde dat in redelijkheid kan worden aangenomen dat verzoeker door te werken kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgverstrekking. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat zijn bezorgdheden over de toegankelijkheid van de zorgverstrekking hiermee onvoldoende zijn beantwoord.

Verzoeker wijst verder andermaal op de bevraging uit 2015 over de mentale gezondheidszorg in Iran, dat volgens hem het gestelde in de aanvraag bevestigt. Hierin kan worden gelezen dat de toegang tot mentale gezondheidszorg nog belangrijke uitdagingen kent, vooral in de grotere steden en dit ondanks de enorme inspanningen die zijn gedaan om de mentale gezondheidszorg te integreren in de algemene gezondheidszorg. Meer concreet wordt aangestipt dat de professionele mentale gezondheidszorg nog grotendeels is geconcentreerd, terwijl de zorgverstrekking aan huis, de nazorg en de gemeenschapszorg beperkt zijn. Hierin leest de Raad evenwel nog niet dat een adequate zorg dan niet mogelijk is voor verzoeker en al helemaal niet dat verzoeker geen toegang zal hebben tot de beschikbare mentale gezondheidszorg. Verder wordt erop gewezen dat hoewel het grootste deel van de bevolking wordt gedekt door de ziekteverzekering, bepaalde medicatie of niet-medische therapieën in de mentale gezondheidszorg niet zijn inbegrepen hetgeen de toegang hiertoe beperkt voor het armere gedeelte van de bevolking. Op geen enkele wijze betreft verzoeker dit op de door hem benodigde medische zorgen. Er blijkt niet dat dit betrekking heeft op de medische zorgen die hij behoeft. Verzoeker wijst er nog op dat slechts 31.9% positief antwoordde wat de vraag naar de toegankelijkheid van de zorgverstrekking betreft, en dit aantal toeneemt voor mensen met een lage status. Nu het evenwel niet duidelijk is welke objectieve bevindingen ten grondslag kunnen liggen aan deze score, blijkt evenwel niet dat hieromtrent concrete besluiten kunnen worden getrokken omtrent de toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg. Het gegeven dat er op dit punt nog praktische problemen kunnen bestaan, volstaat niet om aannemelijk te maken dat de toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg in die mate problematisch is dat deze illusoir is voor verzoeker of niet kan worden gerealiseerd. Andermaal toont verzoeker niet aan dat deze argumenten niet op voldoende wijze zijn beantwoord in het medisch advies of het gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking niet kan volstaan of standhouden.

Verzoeker kan andermaal niet worden gevolgd waar hij op basis van de voormelde door hem aangehaalde rapporten spreekt over een wetenschappelijk bewijs dat een adequate mentale gezondheidszorg in Iran niet toegankelijk is. Er blijkt andermaal niet dat een zodanige zwaarwichtige conclusie is gerechtvaardigd op basis van de voorliggende gegevens.

Verzoeker wijst er nog op dat hij inmiddels reeds 12 jaar geleden zijn herkomstland heeft verlaten. Hij maakt evenwel niet concreet aannemelijk dat dit hem dan verhindert om een ziektekostenverzekering aan te gaan in Iran en toont evenmin aan dat dit gegeven op zich dan maakt dat hij aldaar niet langer binnen een relatief korte termijn terug aansluiting kan vinden op de arbeidsmarkt. Verzoeker houdt ten onrechte voor als zou het aan de arts-adviseur toekomen om hem te garanderen dat hij aldaar 'onmiddellijk' de arbeidsmarkt kan betreden. Verzoeker gaat er bovendien aan voorbij dat de arts-adviseur ook heeft gewezen op ziektekostenverzekeringen die openstaan voor zij die geen verzekeringspremie kunnen betalen. Eventueel kan hij in eerste instantie dus hierop een beroep doen, minstens toont hij niet aan dat dit dan geen mogelijkheid is.

Verzoeker betoogt ten slotte dat hij in Iran hoogstwaarschijnlijk deel zal uitmaken van de lagere sociale klasse, gelet op zijn lange afwezigheid, zijn ernstige depressie en het gegeven dat hij geen steun zal krijgen van vrienden of familie. Hij wijst op het rechtstreekse verband tussen het behoren tot de lagere sociale klasse en mogelijke problemen inzake de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking. Hierboven werd evenwel reeds vastgesteld dat in casu niet blijkt dat de lange afwezigheid uit Iran op zich ernstige gevolgen zal hebben voor het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen. Verzoeker weerlegt evenmin het gestelde in het medisch advies dat zijn ziekte hem nog niet belet te werken en hij kan worden geacht nog toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland om zo de kosten van medische zorgen te dragen. De arts-adviseur is ook concreet ingegaan op de kostprijs van medicatie, die volgens hem betaalbaar is, ook voor een ongeschoolde arbeider, en van een consultatie bij een psychiater in de publieke sector. Verzoeker brengt geen concrete argumenten naar voor dat deze kostprijs alsnog buitensporig zou zijn in het licht van het inkomen dat hij in staat is te verwerven. De verklaringen van verzoeker in het kader van zijn asielpcedure, meer bepaald aan de Dienst Vreemdelingenzaken op 22 april 2005, leren verder dat hij aldaar wel degelijk nog meerdere broers en zussen heeft, alsook andere familieleden. Er liggen geen concrete argumenten voor dat dit niet langer het geval is of verzoeker geen beroep op hen zal kunnen doen voor eventuele hulp en bijstand. Het gegeven dat hij reeds jaren geleden zijn land van herkomst heeft verlaten, maakt ook nog niet dat hij de banden met dit land niet langer in redelijkheid kan aanknopen, voor zover hij deze reeds heeft verbroken, te meer waar moet worden aangenomen dat verzoeker is geboren en getogen in dit land en het grootste gedeelte van zijn leven aldaar heeft doorgebracht. Hij kan dus evenmin zo maar worden gevolgd in zijn stelling dat hij in zijn land een vreemdeling zal zijn en aldaar geen steun of middelen zal kunnen genieten. De Raad herhaalt ook dat niet blijkt dat er in verzoekers huidige gezondheidstoestand sprake is van een concreet en reëel risico op zelfdoding, ook niet bij een terugreis naar zijn herkomstland, zodat andermaal niet blijkt dat hij zich dienstig hierop kan beroepen. Verzoekers betoog vertrekt van enkele bijzonder algemene beweringen die in wezen niet met een begin van bewijs of concrete argumenten worden onderbouwd. Dit betoog vermag niet de gedegen motivering van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen onderuit te halen en wijst nog niet op enige onzorgvuldigheid of kennelijke onredelijkheid in de beoordeling.

Het derde onderdeel van het middel wordt niet aangenomen.

Verzoeker maakt met zijn uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont aldus evenmin aan dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 13 november 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een manifeste beoordelingsfout of een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “[n]iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangsland, anderzijds.

In casu toont verzoeker een dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan. Hij weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat hij kan reizen naar zijn herkomstland en dat aldaar voor zijn ziekte adequate medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor hem.

In deze omstandigheden kan een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen of een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

3.2.4. Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

#### 5. Kosten

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

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

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig mei tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS