

Arrest

nr. 224 772 van 9 augustus 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. ANDRIEN en J. BRAUN
Mont Saint Martin 22
4020 LIÈGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 7 februari 2019 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 8 januari 2019 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 3 april 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. BRAUN, die loco advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat XE. WILLEMS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag 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), die verzoekers op 15 oktober 2018 hadden ingediend. Ze is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.10.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 werden medische redenen aangehaald voor A-S, H.A.K. die echter niet weerhouden werden (zie medisch verslag arts-adviseur dd 18.12.2018 onder 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).

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending “van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van artikelen 7, 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur dat vereist dat de beslissingen op basis van alle elementen van de zaak worden genomen, en van de zorgvuldigheidsplicht.”. Verzoekers verwijten de verwerende partij ook een manifeste appreciatiefout.

2.1.1. In het eerste middelonderdeel voeren verzoekers het volgende aan:

“a. Eerste grief : motiveringsgebrek

Volgens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel

159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001).

Enerzijds bestaat de beslissing uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de arts-adviseur en de Medcoi-databanken. Volgens de Raad van State, «La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ mens., 2003, p.130).

Zoals Uw Raad zeer recentelijk heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018:

« 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fut-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991:

« Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOL », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOL [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOL citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOL, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux «requêtes MedCOL», sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse,

afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4 ».

In casu concludeert de arts-adviseur van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn bijna uitsluitend op basis van de aanvragen Medcoi van 29 november 2018, van 7 december 2018 en van 12 december 2018. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi, noch een samenvatting daarvan. De arts-adviseur beweert eenvoudigweg dat « deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene » (advies van de arts-adviseur, p. 2), een administratief dossier dat tot nu toe nog niet aan de verzoekers wordt meegedeeld (stukken 10 en 11).

Daarnaast worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimiteit. Daarom zijn noch de verzoekers noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen verwijst het medisch verslag van de arts-adviseur ook naar « IOM International Organization for Migration » (voetnoot nr. 12). Er wordt geen echte website vermeld en de relevante passages van die website die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen worden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar « IOM International Organization for Migration » zonder dat de relevante delen van de website worden geciteerd en gereproduceerd, kan geen toereikende motivering zijn, temeer daar in de regularisatieaanvraag verschillende websites worden genoemd waarvan de relevante passages worden gereproduceerd.

Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.

Anderzijds is het voldoende om de regularisatieaanvraag te lezen om op te merken dat de verzoekers een schat aan informatie hebben verstrekt over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorgen in Irak. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidsstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen. In de bestreden beslissing wordt er geen melding gemaakt van deze informatie en er wordt helemaal geen rekening mee gehouden.

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd."

2.1.2. Het tweede middelonderdeel is als volgt uiteengezet:

"b. Tweede grief : beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling in Irak

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de tegenpartij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan Meneer A.-S.lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Irak zijn.

Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet : «§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 ».

Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt:

« 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif beige. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étranger risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat: «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doe. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doe. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010).

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die Meneer A.-S. nodig heeft zeer slecht beschikbaar en toegankelijk of vaak afwezig in Irak zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatiefout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Irak is.

i. Beschikbaarheid van de nodige behandeling in Irak

• Aangaande de MedCOI-databank

De arts-adviseur verklaart, uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI- databank, dat de medische opvolging en de aan Meneer A.-S. voorgeschreven geneesmiddelen in Irak beschikbaar zijn (medisch verslag van de arts-adviseur, p.2). In de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project staat dat echter uitdrukkelijk vermeld dat: « De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst» (medisch verslag van de arts-adviseur, p. 2). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

•Aangaande de beschikbaarheid van de aan Meneer A.S. voorgeschreven medicamenten

De arts-adviseur stelt over het algemeen dat « In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond » (medisch verslag van de arts-adviseur, p.2). Hij zorgt er niet voor om één voor één de medicamenten die Meneer A.-S. nodig heeft te reciteren. Daarnaast volgens de arts-adviseur, « Er zijn geen gegevens gekend van de beschikbaarheid voor het statine Rosuvastatine dat zonder problemen kan vervangen worden door Simvastatine of Atorvastatine. (Rosuvastatine is niet opgenomen in de Medcoi databank, maar de analogen zijn evenwaardig) » (advies van de arts-adviseur, p. 2).

Zonder Meneer A.S. te hebben onderzocht is de arts-adviseur is van mening dat het statine Rosuvastatine (een medicament tegen cholesterol) zou kunnen worden vervangen door andere medicamenten. De substituten die door de arts van DVZ zijn voorgesteld zijn echter nooit door de patiënt uitgetest en zijn lichaam kan hen misschien niet tolereren.

In zijn arrest nr. 192.775 concludeerde Uw Raad dat: « la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels constats il se fonde pour conclure que le traitement prescrit par le médecin spécialisé de la requérante peut être, par exemple, remplacé par la « nevirapine ». (...) Dès lors, il n'est nullement permis de s'assurer de la disponibilité du traitement requis dans la mesure où le Conseil ne peut déterminer si le traitement indiqué peut remplacer le traitement prescrit par le médecin spécialisé de la requérante » (arrest nr 192.775 van 28 september 2017).

Op dezelfde manier volgens Uw Raad : « 3.1.[...] l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse selon laquelle « aucune étude n'a pu démontrer le bien-fondé de cette exigence » qui se rapporte à la conclusion que le traitement du premier requérant est « non modifiable et non substituable » posée par son psychiatre, est péremptoire comme le constatent les requérants en termes de requête. le médecin conseil n'avancat pas de source qui établirait le caractère substituable des médicaments prescrits, et insuffisante au regard de la gravité des troubles qui affectent le premier requérant et de l'ampleur de sa médication [...] Par ailleurs, la partie défenderesse objecte également que « La demande d'autorisation de séjour ne justifie pas que les médicaments du premier requérant pourraient lui être administrés, à l'exclusion de tout équivalent, soit en quoi, in concreto, une substitution dans une même classe thérapeutique pourrait lui être réellement préjudiciable. En effet, s'agissant de la mention « traitement médicamenteux non modifiable non substituable » figurant dans le certificat médical type fourni par le requérant, [elle] avait pu observer que cette réserve n'était aucunement objectivée, de sorte

qu'à défaut d'indications plus précises, le fonctionnaire médecin a pu valablement préconiser le remplacement de certains médicaments par d'autres du même groupe, ayant le mérite d'être disponibles dans le pays d'origine », argumentaire qui s'apparente en réalité à une tentative de motivation a posteriori et qui n'est pas de nature à pallier la motivation insuffisante de l'acte entrepris » (RvV - arrest nr. 178.215 van 23 november 2016).

Deze redenering is volledig van toepassing op de onderhavige zaak, aangezien de arts-adviseur slechts het verkrijgbare vervangende medicamenten in Irak heeft genoemd, zonder de mogelijkheid en werkzaamheid van een dergelijke vervanging aan te tonen.

Bijgevolg heeft de verwerende partij haar zorgvuldigheidsplicht geschonden door de beschikbaarheid van een medische behandeling te beoordelen die niet overeenkomt met die van verzoeker, zonder ervoor te zorgen dat een wijziging van verzoeker behandeling passend zou zijn.

• **Aangaande het Iraakse verzorgingssysteem**

In hun regularisatieaanvraag hadden verzoekers reeds talrijke bronnen genoemd waaruit de onbeschikbaarheid van algemene zorg in Irak blijkt:

« De Europese Commissie heeft erop gewezen dat er geen zorgen beschikbaar zijn in Irak : "As combat operations in Mosul and other areas formerly held by Islamic State all but ended in 2017, Iraq now enters a new phase of its humanitarian crisis. Key challenges are linked mostly to protection risks, such as those resulting from collective punishment of communities and tribes associated with Islamic State, forced or obstructed returns of displaced populations, protracted displacement in camps and an alarming lack of access to basic services".

https://ec.europa.eu/echo/where/middle-east/iraq_fr (23 januari 2018).

In die zin, tonen verschillende artikelen van Artsen zonder grenzen aan dat kwaliteit en adequate zorgen in Irak niet beschikbaar zijn :

"Een jaar geleden eindigde de strijd tussen de Islamitische Staat en het Irakese leger om Mosoel. Maar de gezondheidszorg ligt nog steeds in puin en heeft het moeilijk, zeker nu er duizenden vluchtelingen terugkeren naar de stad. (...) Maar er is ook nood aan geestelijke gezondheidszorg, voor mensen die aan psychologische trauma's lijden na het geweld, en aan gespecialiseerde chirurgie, pijnbestrijding en kinesiotherapie voor patiënten met oorlogsverwondingen, die al maanden lijden omdat ze niet de juiste zorg voor hun verwondingen kunnen krijgen".

https://www.msf-azq.be/nl/news/gezondheidszorg-in-mosoel-kan-terugkomsttienduizend_vluchtelingen_-_niet_aan (10 juli 2018)

- "Iraq's health care system was already severely affected by years of sanctions and conflict, but needs have increased dramatically as of late. Two years into Iraq's civil conflict, the country is hosting 3.4 million internally displaced people (IDPs), with no end to the conflict in sight. Iraqis are being forced to flee their homes as a result of fighting that has ravaged the country's central provinces and is gearing up to move north to Mosul".

<http://www.doctorswithoutborders.org/articie/msf-treating-iraqis-affected-civil-war> (29 augustus 2016)

- Volgens Marilyn MacHarg, de operationele directeur in Irak van Artsen zonder grenzen, "Gelukkig voor de mensen in Irak, hebben we geen massale volksverhuizingen, hongersnoden of epidemieën gekregen zoals bijvoorbeeld in Liberia en de Democratische Republiek Congo. Niettemin zijn er duidelijk noden op het vlak van de gezondheidszorg. De bevoorrading van geneesmiddelen voor chronische aandoeningen is nog steeds afgesneden. (...) De coalitietroepen moeten hun verantwoordelijkheid opnemen als bezettingsmacht in Irak, door de elementaire voorzieningen te verzekeren: veiligheid, water en elektriciteit, gezondheidszorg. Er is wel wat vooruitgang geboekt, maar een aantal gezondheidsinstellingen zijn nog steeds maar gedeeltelijk open bij gebrek aan schoon water, degelijke geneesmiddelenvoorraden, laboratoriumapparatuur en andere basisbenodigdheden".

https://www.msf-azq.be/nl/news/%E2%80%9Cde-toestand-in-irak-wordt-erg_onvoorspelbaar%E2%80%9D (16 maart 2016).

Op dezelfde manier, volgens de Bertelsmann Stiftung's Transformation Index (BTI) Iraq Country Report 2016 (p. 26), "The systematic liquidation of academics and specialized professionals, especially in the education and health sectors, has resulted in a severe brain drain and the lack of an educated laborforce".

http://www.bti-proiect.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Iraq.pdf

Ook begrotingsproblemen en volksverhuizingen leveren problemen op: "The United Nations in Iraq said it needs \$500 million just to provide basic necessities to millions of refugees and internally displaced persons (IDPs) for the remainder of the year. The budget woes are threatening the country's health system when its people need help the most. More than 80 percent of health projects and services have been cut, according to data from the World Health Organization (WHO). Nearly 200 front-line health facilities have been suspended.{. ..)!We made major investments in the country's health infrastructure, which are all in jeopardy because of lack of funding', said Dr. AltafMusani, the deputy WHO representative of Iraq".

<http://rudaw.net/english/kurdistan/120820152> (12 Augustus 2015).

Ten slotte, heeft de Committee on Economic, Social and Cultural Rights op het gebrek aan budget voor de gezondheidssector benadrukt:

" 15. The Committee is concerned about the inadequate allocation of resources to key sectors covered by the Covenant, notably social protection, health and education (art. 2 (1)).

16. The Committee recommends that the State party gradually increase its national spending on social security, health and education, so as to achieve the progressive realization of economic, social and cultural rights in line with article 2 (1) of the Covenant. The Committee also recommends that the State party take measures to ensure that austerity measures already introduced in 2015 and envisaged for the future do not deprive disadvantaged and marginalized individuals and groups of the enjoyment of their economic, social and cultural rights. In this regard, the Committee refers the State party to the letter concerning austerity measures which was sent to all States parties to the Covenant by the Chair of the Committee on 16 May 2012.

53. The Committee notes the information provided by the delegation that in 2014 the health budget was increased from 5 per cent to 6 per cent of the public budget. However, it is concerned that this allocation remains unsatisfactory. The Committee is also concerned at the limited access to basic health services, in particular in areas hosting large numbers of internally displaced persons, and the shortage of health facilities, medical doctors and other skilled health professionals, as well as of medicines and medical supplies (art. 12).

54. The Committee recommends that the State party take steps to gradually increase the health budget. It also recommends that the State party prioritize interventions to restore emergency and essential primary and secondary health services, including in newly liberated areas, and ensure the availability of life-saving emergency services for the affected populations. In this regard, the Committee draws the State party's attention to general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable Standard of health. The Committee further recommends that the State party continue to seek technical cooperation, in particular, with the World Health Organization" (<https://tbinternet.ohchr.org/lavouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/1.RQ/CO/4&Lang=En> (27 oktober 2015)) ».

De arts-adviseur heeft op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatie en zegt niet op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn.

Andere bronnen wijzen er ook op dat het Iraakse gezondheidssysteem in een voortdurende crisis verkeert:

Epic, « Iraq's public healthcare system in crisis », 7 maart 2017 (<https://www.epic-usa.org/healthcare-in-crisis/>) : « The dissolution of Iraq's once-prestigious healthcare system represents the tragic culmination to a longer trajectory of decline marked by war, sanctions, funding shortfalls. and neglect over three decades.

In April 2016, dozens of medical doctors in the pilgrimage city of Najaf protested the Iraqi government's failure to provide security at the country's hospitals. Although their gathering was tiny by Iraqi standards: the demonstrators sought to highlight the troubling trend toward violence at Iraq's clinics and emergency rooms. The general breakdown of public order precipitated by ISIS's dramatic advances in summer 2014 has exposed medical practitioners to retribution from grieving families, powerful tribes, and militia commanders in a country where anger, frustration, and sorrow have few outlets. Iraqi doctors are on the frontline of a different kind of war as violence seeps from the battlefield into the hospital wards where victims seek refuge.

The instability across Iraq's once-prestigious healthcare network represents the tragic culmination to a longer trajectory of decline marked by war, sanctions, funding shortfalls, and neglect over nearly three decades. Before the imposition of international sanctions in 1990 Baghdad operated some of the most professional and technologically advanced healthcare and public health institutions in the Arab World. Efforts to resuscitate medical infrastructure since 2003 has been hindered by insecurity, a chronic lack of utilities (including clean water and electricity), and a steady exodus of well-trained doctors to neighboring Arab countries, Europe, and North America. In the last two months of 2015 alone, over 330 specialists fled the country. And with the fight to clear ISIS front Mosul grinding on since October 2016, the country's already struggling public healthcare services are overwhelmed by rising military and civilian casualties.

The story of Iraq's healthcare system over the past 40 years is more than a simple narrative of dissolution or unchecked chaos. It illustrates the upheaval to which the country's society has been subjected over a relatively short period, and the deeper transformations such forces wrought on the state's political, demographic, and economic character. Without bolstering means of delivering treatment to its people, the Iraqi government will struggle to manage physical and psycho-social traumas left on communities across the country after years of omnipresent violence ».

- World Health Organization, « Situation report issue number 8 : 01 september - 30 september 2018 - Iraq humanitarian emergency » (http://www.emro.who.int/images/stories/iraq/WHO_Iraq_Situation_Report_for_Iraq_number_eight_1_to_30_September_2018.pdf?ua=1): « Public health concerns : Limited accesses to health services by the population in return areas and Salahadeen Governorate where most health facilities, including secondary and tertiary health facilities, were damaged and suffer a shortage of health personnel; A limited number of ambulances available in areas of return to serve the high demand of patients requiring referrals from IDP camps; Safe water remains a significant concern for the populations living in the areas of return in Ninewa, Kirkuk, Salahadin and Anbar.

Health needs, priorities, and gaps : Providing primary health care services, including outpatient consultations, immunization, reproductive health services, communicable disease surveillance and management, clinical assessment and management of mental health cases through mobile and static facilities to the affected population and host communities in newly accessible areas in Ninewa, Salahadin Kirkuk and Anbar. There is a limited response to medical emergency cases in the newly accessible areas of Ninewa, Kirkuk, and Anbar ».

Rudaw, « Violence targets medical workers, patients preventing care in Irak », 12 novembre 2018 (<http://www.rudaw.net/english/kurdistan/12112018>): « Violence towards health workers and patients in Iraq is preventing safe access to and the impartial delivery of health care, according to a study by the Iraqi Ministry of Health and the local International Committee of the Red Cross (ICRC). "Because health care professionals by the very nature of their job deal with situations of life and death, situations where emotions run high, they are very frequently exposed to adverse reaction by patients, their families, the communities and other people that accompany them to the health facilities, including weapon bearers", stated Katharina Ritz, the head of ICRC in Iraq. The Iraqi health ministry and ICRC launched a 10-day public awareness campaign entitled 'Health Care in Danger' in Baghdad on Monday. "The campaign seeks to sensitize Iraqi society to such an issue and bring about behavioral change among the public and policy-makers," read the statement».

- *Aangaande de beschikbaarheid van cardiologische zorgen*

In hun regularisatieaanvraag hadden de verzoekers al uit een verslag van Artsen zonder grenzen aangevoerd dat de massale verplaatsing van de bevolking heeft de gezondheidssituatie verder gecompliceerd en de toegang tot de gezondheidszorgen nog meer hypothetisch gemaakt, vooral tot de cardiologische zorgen:

« Robert Onus is the field coordinator for the Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF) project in Abu Ghraib, located just west of Baghdad's city center. As the conflict in Iraq rages on, he describes the situation facing the Iraqi people and MSF's efforts to address the medical needs of the displaced population.

MSF has been providing medical care to displaced and neglected populations in Baghdad since February 2015. This year we opened a primary health care center in Abu Ghraib, in the western part of the city. Abu Ghraib has a long history of taking in displaced people, and since 2014 more than 20,000 displaced families from Anbar have sought refuge there. The MSF health center provides free outpatient and reproductive health consultations for the displaced population as well as the residents who are also suffering from reduced services resulting from the conflict.

We also run mobile clinics in hard-to-reach areas on the outskirts of Baghdad, where access to medical care is restricted. These clinics aim to reach those people who have recently fled from fighting or who are living in areas where the fighting has prevented the delivery of essential services.

More than half a million displaced people in Baghdad area - In the past year, we have provided more than 20,000 consultations between the mobile clinics and the health center, and this is just a drop in the ocean when compared to the need for assistance in the region. There are more than 3.3 million Iraqis displaced in their own country, and Baghdad alone houses more than 600,000 of them. These are families who were living in their towns or villages and have now lost everything. Many live in unfinished buildings, in schools, mosques or in makeshift settlements, often in very difficult and poor conditions. In Abu Ghraib in particular, we see that people suffer from limited access to water, poor sanitation facilities, and overcrowded housing. These conditions are exacerbated by the impending summer with temperatures reaching up to 50° C [122° F].

With the poor living conditions and the limited access to health care, we see many preventable diseases such as respiratory and skin infections, but also patients who suffer from chronic diseases like hypertension diabetes, and heart disease and cannot access their regular doctor or obtain their medicine. In a normal environment they would manage their conditions through the national health system, but the conflict has not only forced people out of their homes, it has also left many health facilities damaged or destroyed, or simply short of staff.

One of the main challenges is the lack of humanitarian actors in Baghdad and the surrounding areas. Most international organizations are focused on the northern part of the country where the situation is more stable and secure. More humanitarian actors engaged across different fields, not only health care, are essential to meet the basic needs of the people here" <http://www.doctorswithoutborders.org/article/iraq-few-humanitarian-actors-baghdad-area> (9 juin 2016) ».

Ook hier heeft de arts-adviseur op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatie en zegt niet op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn.

• Aangaande de beschikbaarheid van psychologische zorgen

In zijn advies heeft de arts-adviseur op geen enkel moment rekening gehouden met de psychische problemen van Meneer A-S. Zo heeft het geen commentaar geleverd op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychologische zorgen in Irak. Meneer A.-S. heeft echter de aanwezigheid van een psycholoog nodig.

Volgens de website (die al in de regularisatieaanvraag was vermeld), zal het echter niet mogelijk zijn om een psychologische opvolging in Irak te hebben :

« For mental health practitioners, this patient influx translates into over-stretched working hours and diminished care. In a single day, Redar may split his time between three separately-run facilities within Erbil, including a government-operated public hospital. Altogether, he manages 200 psychiatric cases each month, many of which require intensive medication and follow-up care for post-traumatic stress and other disorders. According to psychiatrists interviewed in Erbil and other caregivers who work in IDP camps across northern Iraq, it is often only possible to assess a patient's needs in only a few minutes; at the Erbil Psychiatric Hospital, staff receive five new patients every day. This overwhelming need

ultimately means that doctors often over-rely on drugs (which can be expensive or hard-to-find) rather than more time-consuming methods like therapy or counseling.

'Iraqi psychiatrists always need more money and medicine', Redar explains, "but more than anything else, we need more colleagues who are qualified to treat patients. Iraq's current psychiatric capacity is not sustainable." As a result, healthcare professionals report a significant treatment gap for those experiencing conditions better resolved without hospitalization or medication, including anxiety and depressive disorders that are most prevalent across the country today" (<https://reliefweb.int/report/iraq/iraqs-quiet-mental-health-crisis> (5 mei 2017)) ».

In dezelfde zin volgens het krant Le Parisien: « Aujourd'hui, les prescriptions d'anxiolytiques atteignent des records et feraient l'objet d'un trafic très important dans les camps. Car l'Irak manque aussi cruellement de psychologues et de psychiatres. «Nous avons eu énormément de difficulté à trouver nos deux psychiatres irakiens», raconte Alessio Santoro, chef du projet d'accompagnement psychologique de l'association italienne UPP, qui travaille auprès des réfugiés syriens de la province d'Erbil. Il y en aurait entre quarante et cinquante pour tout l'Irak ... » (Le Parisien, «L'Irak manque de psys sur le terrain pour soigner les victimes de Daesh », 25 juni 2017, <http://www.leparisien.fr/international/l-irak-manque-de-psys-sur-le-terrain-pour-soigner-les-victimes-de-daesh-25-06-2017-7084875.php>).

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd.

Toegankelijkheid van de nodige behandeling in Irak

Ten eerste beroept de verwerende partij zich op de verschillende ziektekostenverzekeringsstructuren waartoe de verzoekers toegang zouden kunnen hebben, waardoor ze de zorgen die nodig zijn voor het overleven van Meneer A.- S. kunnen betalen.

In tegenstelling tot wat de tegenpartij beweert, willen de verzoekers echter geen financiële steun van de Iraakse Staat krijgen. Verschillende bronnen (al genoemd in de regularisatieaanvraag) ondersteunen dit: « Volgens de Bertelsmann Stiftung's Transformation Index (BTI) Iraq Country Report 2016 (p.22), "The availability and quality of the existing government-provided basic health care services are open to question, especially given that Iraq does not have a social health insurance scheme. Public expenditure is 1.9% of GDP. Access to health services is limited (1.3 hospital bed per 1.000 Iraqis as of 2012) and geographically extremely uneven with a strong urban/rural gap (...)"

http://www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Iraq.pdf

"Similarly, access to health care is based on health insurance contributions. This implies that in absence of state-sponsored provisions only employed persons have access to full coverage. Important to note is that the subsequent wars in Iraq have destroyed most of the health facilities and this has, subsequently, resulted in a lack of infrastructures, medical equipment, personnel and medicines. As a report by UNOCHA (2015, p.2) has shown, approximately 20 per cent of the population (7 million people) cannot access even the most basic health care services, with women and children particularly vulnerable to poverty related diseases, forced marriage and sexual violence. The public health emergency in Iraq requires the reestablishment of basic medical services, especially in those areas controlled by armed groups where about 50 percent of health professionals have fled.

With regard to protection against unemployment jobs are mostly provided by the state, unemployment insurance covers only a small part of the population. Usually, this involves those citizens who have worked in state owned enterprises and are attached to national and local political elites. Interesting to note is that employment protection law dates back to 1964 (with subsequent amendments) and, therefore, it has been established in a period antecedent to Saddam Hussein's rise to power. It is based on the social assistance principle, though highly residual in scope and coverage (US Social Security Administration 2014)".

<https://alfiocerami.wordpress.com/2017/05/19/the-social-security-system-in-iraq/> (19 mei 2017) ».

Ook hier heeft de arts-adviseur op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatie en zegt niet op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn.

Bovendien erkent de arts-adviseur zelf dat de gezondheidszorg in de publieke sector in principe vrij is, maar dat de publieke sector zo overspannen is dat de bewoners geen andere keuze hebben dan zich tot de private sector te wenden. Volgens de arts-adviseur aanbiedt de private sector hoog gespecialiseerde zorg alleen tegen een hoge prijs. Bovendien « Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen » (medisch verslag, p.3). Deze verklaringen bevestigen het feit dat de verzoekers zeker geen financiële steun van de Iraakse overheid zullen ontvangen.

Daarnaast is corruptie wijdverbreid in alle sectoren in Irak, het tiende meest corrupte land ter wereld. Ten tweede zal het erg moeilijk voor verzoekers zijn om een werk in Irak te vinden. Inderdaad, zoals al vermeld in de regularisatieaanvraag, "The economy is disrupted and poverty is widespread" in Irak. Werkloosheid domineert en wordt het onderwerp van openbare demonstraties.

Ten derde als het medisch rapport van de arts-adviseur van de tegenpartij aangeeft dat: « Bijkomend dient vermeld dat betrokkene nog verschillende familieleden (broers en zussen en schoonfamilie) in het thuisland heeft waar hij zo nodig kan op terugvallen voor opvang en eventueel financiële hulp » (medisch verslag, p.4), voert de verwerende partij geen individueel en concreet onderzoek uit naar de sociale situatie van verzoekers in hun land van herkomst, hetgeen geenszins garandeert dat Meneer A.-S. daadwerkelijk voldoende bijstand zal ontvangen om de kosten van zijn behandeling, medische follow-up en de vele noodzakelijke medische onderzoeken te dekken. In dezelfde zin heeft Uw Raad al geoordeeld dat de loutere vermelding van de aanwezigheid van het gezin zonder onderzoek van de financiële situatie van het gezin en de bereidheid om de verzoeker te helpen, niet voldoende is: « La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis » (RvV - arrest nr. 96.043 van 29 januari 2013).

Ten slotte volgens de arts-adviseur, « 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 » (medisch verslag, p. 4). De IOM heeft onlangs echter een financieringsoproep gelanceerd om de intern ontheemden en terugkerende Irakezen te helpen, aangezien de vraag naar hulp te groot is : « L'appel de l'OIM de 26,7 millions de dollars met en évidence les besoins urgents de plus de 700 000 Iraquiens à travers le pays: rapatriés, membres de la communauté d'accueil et déplacés internes, en particulier ceux qui vivent dans des camps ou des installations informelles et ceux qui pourraient être en situation de déplacement se condaira » (IOM, « L'OIM en Iraq lance un appel de fonds pour aider les déplacés internes et les Iraquiens de retour», 3 september 2018, <https://www.iom.int/fr/news/loim-en-iraq-lance-un-appel-de-fonds-pour-aider-les-deplaces-internes-et-les-iraquiens-de>).

In het licht van deze elementen kon de tegenpartij, zonder een Manifeste appreciatiefout te begaan of de artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat Meneer Al-Shweely, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die hij nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van zijn terugkeer naar Irak."

2.2. In eerste instantie moet erop worden gewezen dat verzoekers weliswaar de schending opwerpen van artikel 7 van de Vreemdelingenwet en artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn, maar daarover geen verdere toelichting geven, hetgeen des te meer klemmt nu het beroep niet is gericht tegen enig terugkeerbesluit. Deze middelonderdelen zijn dan ook onontvankelijk.

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luidt van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "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".

Ze is, luidens de bewoordingen ervan volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 december 2018, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15-10-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 23-7-2018 van Dr. ?, cardioloog met de volgende informatie:*
 - o ischemisch hartlijden met angioplastie in augustus. Bijkomend hypertensie en dyslipidemie*
 - o Medicatie: Coversyl, Asaflow, Clopidogrel, Pantomed, Crestor, Nobiretic*
 - o Opvolging door een cardioloog is vereist*
- *Verslag consultatieve neurologie d.d. 26-7-2018: radiculopathie L4 niet evolutief*
- *Verslag van EMG d.d. 26-7-2018: radiculopathie L4*
- *Scanner lumbale wervelzuil d.d. 3-5-2018: degeneratief lijden en discopathie*
- *Consultatie voor cardiologisch bilan d.d. 24-4-2018: stabiele situatie*
- *Psychologisch advies d.d. 3-8-2018: maandelijkse opvolging door psycholoog wegen onrust door uitblijven van definitieve beslissing*
- *Consultatie en bilan d.d. 22-9-2017: stabiele evolutie*
- *Verslag hospitalisatie augustus 2017: plaatsen van stent wegens stabiele angor*

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een man van Irakese afkomst heden 47 jaar*
- *Hij onderging een niet-invasieve cardiale interventie in augustus 2017 wegens stabiele angina pectoris.*

Twee stents werden geplaatst, namelijk in de rechter coronair en één in een zijtak van de linker
- *De evolutie is gunstig tot op heden*
- *Hij heeft nood aan regelmatige cardiologische opvolging*
- *Hij krijgt ook psychologische counseling wegens onrust, een echte psychiatrische pathologie wordt niet vermeld*
- *Hij vertoont ook een stabiele radiculopathie (aantasting van de zenuw in het been door degeneratief ruglijden) waar mogelijks op termijn een infiltratie aangewezen is*
- *Als medicatie, neemt betrokkene:*
 - o Coversyl, Perindopril, ace inhibitor tegen hoge bloeddruk en hartondersteuning*
 - o Asaflow, bloedverdunner*
 - o Clopidogrel: bloedverdunner*
 - o Pantomed maagbescherming*
 - o Crestor, Rovuvastatine, tegen cholesterol*
 - o Nobiretic nevigolol en hydrochloortiazide, bètablokker en diureticum tegen hoge bloeddruk*

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

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 29-11 -2018 met het unieke referentienummer 11777*

Bovenvermeld BMA, bijgevoegd in bijlage, toont aan dat de opvolging door een cardioloog , een cardiochirurg verzekerd is , dit in het kader van het plaatsen van de stents. Ook de vereiste technische middelen zoals catheterisatie, echografie en stresstesten zijn beschikbaar. Voor de pijnproblematiek zijn eveneens specialisten terzake, evenals neurologen beschikbaar.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Er zijn geen gegevens gekend van de beschikbaarheid voor het statine Rovuvastatine dat zonder problemen kan vervangen worden door Simvastatine of Atorvastatine. (Rovuvastatine is niet opgenomen in de Medcoi databank, maar de analogen zijn evenwaardig)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die deze 47-jarige Irakees nodig heeft beschikbaar is en verzekerd kan worden in zijn thuisland zowel voor zijn osteoarticulaire/neurologische pathologie als voor zijn cardiale pathologie.

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, vind 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 laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 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 verondersteld van de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hoog gespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad.³ 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 werkloze arme, 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 pensioenregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.

Specifiek voor betrokkene:

Voor de primaire zorg kan hij zich richten tot de eerste lijn, zoals, hier in België. Verzorging in het kader van zijn cardiovasculaire aandoeningen zijn gratis in publieke instellingen. In Bagdad is er 1 groot centrum voor cardiologie en cardiochirurgie waar de volledige zorg gratis is. In het kader van zijn neurologisch-orthopedisch probleem bestaat de mogelijkheid om zorg te ontvangen in de publieke en private sector. In de publieke sector is de zorg meestal gratis. De publieke sector is meestal overbelast daardoor, maar veel mensen verkiezen de private sector ondanks de extra kost. Neurochirurgie is zeer beperkt aanwezig evenals behandeling voor de pijn door een anesthesist zijn mogelijk en gratis wanneer voor een publieke instelling gekozen wordt, privaat is de kostprijs voor een consultatie tussen 25.000 en 50.000 IQD (18 euro tot 36 euro). Ingrepen op de wervelzuil kunnen uitgevoerd worden in Irak. De ingrepen zijn gratis in publieke instellingen en met een kostprijs tot 1 miljoen IQD (>700 euro) in privé-instellingen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene was beroepsactief voor hij het thuisland verliet als automechanieker.

Dezelfde opmerking kan gemaakt worden voor zijn echtgenote die hier bij hem verblijft, zij kan door arbeid ook haar steentje bijdragen bij de eventuele financiële lasten.

Bijkomend dient vermeid dat betrokkene nog verschillende familieleden (broers en zussen en schoonfamilie) in het thuisland heeft waar hij zo nodig kan op terugvallen voor opvang en eventueel financiële hulp.

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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra -bagage.

Als algemeen besluit kunnen we stellen dat de zorg voor betrokkene toegankelijk is in zijn thuisland en niets in het kader van medische zorg de terugkeer verhindert.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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."

Verzoekers betwisten niet dat zij het advies waarop de bestreden beslissing is gesteund kennen, maar betogen dat het zelf behept is met een motiveringsgebrek, met name omdat de MedCOI-informatie waarnaar in het advies wordt verwezen er niet in werd gereproduceerd en evenmin werd samengevat terwijl de ambtenaar-geneesheer beweert dat de informatie zich in het administratief dossier bevindt, maar dit dossier niet aan verzoekers werd meegedeeld. Verzoekers verwijzen naar een arrest van de Raad waarin hun standpunt zou worden bevestigd en betogen verder nog dat artsen die bijdragen aan de MedCOI-databank beschermd worden door anonimiteit, zodat noch verzoekers, noch de Raad de beweringen van de verwerende partij kunnen verifiëren.

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

De Raad stelt in eerste instantie vast dat uit de motivering van het advies blijkt welke informatie de ambtenaar-geneesheer uit de MedCOI van 29 november 2018 en de bijlage 2 in het dossier heeft afgeleid, met name dat opvolging door een cardioloog, een cardiochirurg verzekerd is, dit in het kader van het plaatsen van de stents, dat ook de vereiste technische middelen zoals catherisatie, echografie en stresstesten beschikbaar zijn, evenals specialisten inzake de pijnproblematiek en neurologen. Verder blijkt volgens de ambtenaar-geneesheer uit de gehanteerde informatie dat de medicatie die verzoeker neemt en die reeds eerder in het advies werd opgesomd, beschikbaar is, behalve dan wat betreft de Rovuvastatine dat kan worden vervangen door Simvastatine of Atorvastatine. Samenvattend is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in Irak, zowel voor de osteoarticulaire/neurologische pathologie als voor de cardiale pathologie. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt niet, nu verzoekers kennis hebben van de vaststellingen van de ambtenaar-

geneesheer die hem ertoe hebben gebracht te oordelen dat de noodzakelijke zorg beschikbaar is in het land van herkomst. Zij kunnen zich tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan.

De ambtenaar-geneesheer heeft gewezen op het feit dat de door hem gebruikte informatie zich in het administratief dossier bevindt. Verzoekers wijzen er op hun beurt op dat zij inzage hebben gevraagd in dat administratief dossier, maar dat zij dat niet ten gepaste tijde hebben gekregen. Zij voegen bij hun verzoekschrift mailwisseling blijkens dewelke zij het bestuur op 24 januari 2019 hebben gevraagd om de rapporten waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund elektronisch over te maken en blijkens dewelke zij een automatisch antwoord hebben ontvangen waarin wordt gesteld:

“Binnen de 30 dagen na ontvangst van uw vraag brengen wij u op de hoogte van het gevolg dat eraan wordt gegeven (cf. wet openbaarheid van bestuur dd 11/4/1994).

Gelieve met betrekking tot deze vraag in tussentijd niet meer te mailen of telefonisch contact met ons op te nemen.

[...]”

Aangenomen dat verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij betogen dat zij geen inzage hebben gekregen alvorens zij het verzoekschrift hebben opgesteld, dan moet erop worden gewezen dat de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur de procedure bepaalt die moet worden opgestart in geval moeilijkheden bij het raadplegen van bestuursdocumenten. De eindbeslissing ter zake van het bestuur (na advies van de Commissie voor de Toegang tot Bestuursdocumenten) wordt ingediend, waarna het bestuur een definitieve beslissing neemt die vatbaar is voor een beroep bij de Raad van State. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft ter zake dus geen bevoegdheid.

Wél moet worden benadrukt dat verzoekers bij beschikking van 4 april 2019 waarbij de zaak werd vastgesteld, werden in kennis gesteld van het feit dat het dossier kon worden geraadpleegd bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, en dit tot één dag vóór de terechtzitting op 16 mei 2019. Verzoekers hebben dus gedurende meer dan een maand de mogelijkheid gehad om het dossier in te kijken en hun middelen desgevallend uit te breiden op grond van de informatie die hen tot dan toe nog niet gekend was omdat zij geen inzage hadden gekregen in het administratief dossier, maar hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

Wat er ook van zij, verzoekers geven aan dat er überhaupt geen waarde kan worden gehecht aan de MedCOI-informatie, omdat de artsen die bijdragen aan de desbetreffende databank beschermd worden door anonimiteit en noch verzoekers noch de Raad derhalve in staat is om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren. Echter, het staat hen vrij om andere informatie bij te brengen die van aard is om aan te tonen dat de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde informatie niet correct is, maar op dat vlak zijn zij in gebreke gebleven.

Verzoekers wijzen er nog op dat, waar in het advies wordt verwezen naar “IOM International Organization for Migration”, er geen echte website wordt vermeld en de relevante passages van die website die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen niet worden genoemd, hetgeen geen toereikende motivering kan zijn, temeer nu in de regularisatieaanvraag verschillende websites worden genoemd waarvan de relevante passages worden gereproduceerd.

In eerste instantie wijst de Raad er ook hier op worden dat uit het advies duidelijk blijkt om welke reden hij van oordeel is dat IOM, als organisatie van de Verenigde Naties, van betekenis zou kunnen zijn voor verzoekers. Verzoekers zijn dus in de mogelijkheid om één en ander te weerleggen. Overigens blijkt uit het rechtsplegingsdossier onmiskenbaar dat zij, of minstens hun raadslieden, vertrouwd zijn met het zoeken naar informatie via het internet, zodat zij niet ernstig kunnen voorhouden dat zij niet met een eenvoudige zoekopdracht kunnen verifiëren of het Reïntegratiefonds van IOM inderdaad de vermelde concrete welomschreven bijstand kan bieden, temeer nu uit niets blijkt dat op dat vlak gebruik zou zijn gemaakt van niet-publieke bronnen.

Verzoekers betogen nog dat zij in het kader van hun aanvraag een schat aan informatie hebben verstrekt aan de verwerende partij over de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen in Irak, en stellen dat in de bestreden beslissing geen melding wordt gemaakt van deze informatie en er geen rekening mee wordt gehouden.

Een afdoende motivering strekt ertoe de rechtsonderhorige toe te laten de redenen te kennen die het oordeel van het bestuur over de ingediende aanvraag hebben gevormd. Het feit op zich dat geen melding wordt gemaakt van de informatie die door de verzoekers aan de verwerende partij werden bezorgd, leidt niet noodzakelijk tot de vaststelling dat de aangevochten beslissing en het daaraan voorafgaande advies niet afdoende zouden zijn gemotiveerd. Evenmin is de niet-vermelding op zich reeds een indicatie van het feit dat met de aangeleverde informatie geen rekening zou zijn gehouden. Het komt aan verzoekers toe om met concrete argumenten aan te tonen welke informatie ten onrechte door de verwerende partij zou zijn veronachtzaamd en op welke manier die vaststelling vervolgens van invloed zou kunnen zijn geweest op de totstandkoming van de bestreden beslissing. Hierop zal in het volgende middelonderdeel worden ingegaan.

Uit het voorgaande volgt in ieder geval dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de bestreden beslissing niet voldoet aan de vereisten van de formele motiveringsplicht. Het eerste middelonderdeel is niet gegrond.

2.4. In een tweede middelonderdeel betogen verzoekers dat, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, uit verschillende en betrouwbare bronnen blijkt dat de zorgen die verzoeker nodig heeft zeer slecht beschikbaar en toegankelijk zijn, vaak zelfs afwezig. Het tegenovergestelde beweren geeft blijk van een manifeste appreciatiefout, zo stellen zij. Verzoekers voeren dus de schending aan van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

Verzoekers betogen vooreerst dat de ambtenaar-geneesheer zich uitsluitend steunt op de informatie in de MedCOI-databank om te concluderen dat de voorgeschreven geneesmiddelen beschikbaar zijn, en wijzen op de disclaimer die naar hun mening enkel toont dat het MedCOI-project de beschikbaarheid alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld en die dus terecht twijfels doet rijzen over de serieusheid van deze studie: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

De disclaimer waarvan sprake luidt als volgt:

“De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft.”

Verzoekers gaan dus uit van een verkeerde interpretatie van deze disclaimer, die er enkel op gericht is te verduidelijken dat de informatie betrekking heeft op de beschikbaarheid van de medische behandeling, en niet op de toegankelijkheid ervan. Uit het administratief dossier blijkt verder dat in de gehanteerde MedCOI-documenten een opsomming wordt gegeven van de beschikbaarheid van de nodige behandelingen in verschillende gezondheidsinstellingen in Bagdad, alwaar verzoekers beiden in het kader van hun verzoek om internationale bescherming hebben verklaard geboren en getogen te zijn. Hun argumentatie is dus niet van aard om aannemelijk te maken dat ten onrechte werd geoordeeld dat de nodige behandeling beschikbaar is voor verzoeker.

Verzoekers stellen ten onrechte dat de ambtenaar-geneesheer niet de moeite heeft genomen om de medicamenten die verzoeker nodig heeft op te sommen. In het advies wordt immers de volgende opsomming gegeven:

“Als medicatie, neemt betrokkene:

o Coversyl, Perindopril, ace inhibitor tegen hoge bloeddruk en hartondersteuning

o Asaflow, bloedverdunner

o Clopidogrel: bloedverdunner

o Pantomed maagbescherming

o Crestor, Rovuvastatine, tegen cholesterol

o Nobiretic nevigolol en hydrochloortiazide, bètablokker en diureticum tegen hoge bloeddruk”,

om vervolgens vast te stellen dat *“de beschikbaarheid van de medicatie [is] aangetoond. Er zijn geen gegevens gekend van de beschikbaarheid voor het statine Rovuvastatine dat zonder problemen kan vervangen worden door Simvastatine of Atorvastatine. (Rovuvastatine is niet opgenomen in de Medcoi databank, maar de analogen zijn evenwaardig).*

Verzoekers betogen, aangaande de vervangmedicatie, dat deze door de ambtenaar-geneesheer wordt voorgesteld zonder dat hij verzoeker heeft onderzocht en zonder dat die deze medicatie ooit heeft uitgeprobeerd terwijl hij er misschien intolerant voor is.

Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) Het komt de Raad niet toe om zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer en te oordelen, in de plaats van laatstvermelde, dat het ene medicament niet zou kunnen worden vervangen door het andere (RvS 1 maart 2016, nr. 233.986). Waar verzoekers stellen dat verzoeker niet voorafgaandelijk werd onderzocht, moet worden vastgesteld dat uit de wet voortvloeit dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid heeft, indien hij het nodig acht, om de betrokkene te onderzoeken, maar geenszins de verplichting. Verzoekers tonen niet aan waarom daar in dit specifieke geval anders over zou moeten worden gedacht, temeer nu zij zelf geen enkel concreet argument bijbrengen waaruit zou blijken dat er redenen zijn waarom verzoeker het voorgestelde substituuut niet zou kunnen nemen.

Verzoekers betogen vervolgens dat zij in hun aanvraag talrijke bronnen hadden genoemd waaruit de onbeschikbaarheid van algemene zorg in Irak blijkt.

De Raad stelt vooreerst vast dat de ambtenaar-geneesheer, voor zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen, zich heeft gesteund op informatie uit de MedCOI-databank die dateert van 28 november 2018 en die specifiek betrekking heeft op de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt, en die, voor wat de nodige behandelingen en opvolgingen betreft, betrekking heeft op de situatie in Bagdad.

In zoverre verzoekers verwijzen naar algemene informatie die dateert van daarvoor, kan ze niet dienstig zijn. De ambtenaar-geneesheer hoeft dan ook niet verder toe te lichten wat evident is, met name dat de oudere, algemene informatie van verzoekers wordt overruled door de recentere, specifieke informatie waarop hij zich baseert. Ook informatie die betrekking heeft op de situaties in andere regio's of steden dan Bagdad of deze van ontheemden in Bagdad is niet van aard om de motivering aangaande de beschikbaarheid van de cardiologische zorgen in een ander daglicht te stellen, nu verzoeker en zijn echtgenote beide geboren en getogen zijn in Bagdad, zoals blijkt uit de verklaringen die zij aflegden in het kader van hun verzoek om internationale bescherming. Wat ten slotte het internetartikel met de titel “Violence targets medical workers, patients preventing care in Iraq” van 12 november 2018 betreft, moet worden vastgesteld dat dit artikel betrekking heeft op een sensibiliseringscampagne die het geweld van patiënten en zij die hen vergezellen tegen hulpverleners aan de kaak stelt, zodat niet valt in te zien in welke zin deze informatie het standpunt over de beschikbaarheid van de nodige zorgen in een ander daglicht kan stellen.

Samengevat moet worden vastgesteld dat verzoekers geen gegevens bijbrengen waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze, of in strijd met de stukken van het dossier heeft geoordeeld dat de specifieke zorgen die verzoeker nodig heeft beschikbaar zijn.

Verzoekers betogen verder dat op geen enkel moment rekening werd gehouden met de psychologische problemen van mijnheer en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychologische zorgen in Irak.

Zij brengen informatie bij waaruit zij afleiden dat het niet mogelijk zal zijn om er dergelijke opvolging te hebben.

In het advies stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat verzoeker psychologische counseling krijgt wegens onrust, maar dat een echte psychiatrische pathologie niet wordt vermeld. Bovendien blijkt verder ook uit het advies dat verzoeker weliswaar medicatie neemt, maar niet voor enige psychische aandoening. Aangezien uit het advies duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat geen echte psychiatrische pathologie is aangetoond, en dit door verzoekers niet wordt weerlegd, tonen zij niet aan dat hij ertoe zou zijn gehouden om nog verder onderzoek te doen naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychologische opvolging.

Verzoekers viseren vervolgens het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige behandeling in Irak.

Vooreerst moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich bij zijn onderzoek hoofdzakelijk heeft gesteund op de *“Country Fact Sheet – Acces to healthcare: Iraq update”* van de Belgian Desk on Accessibility, een rapport dat werd opgemaakt in het kader van het MedCOI-project, update van maart 2017. Zoals dat reeds eerder werd gesteld, kan informatie die ouder is -verzoekers verwijzen naar een rapport uit 2016- niet dienen om de accuraatheid van de gehanteerde informatie en de daaruit getrokken conclusies onderuit te halen. Verzoekers tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer er in casu zou toe gehouden zijn om dit expliciet tot uiting te brengen in het advies.

In het advies geeft de ambtenaar-geneesheer een overzicht van het systeem, waarbij hij aangeeft niet voorbij te gaan aan de tekortkomingen ervan, maar op grond van de specifieke situatie van verzoeker en zijn echtgenote toch tot de conclusie komt dat de zorg voor betrokkene toegankelijk is in het thuisland.

Verzoekers verwijzen naar een passage uit een blog van Alfio Cerami, en stellen dat daaruit blijkt dat de toegang tot gezondheidszorgen is gebaseerd op verzekeringsbijdragen. Zij benadrukken dat alleen tewerkgestelde personen toegang hebben tot een volledige dekking en voegen daaraan toe dat in het advies zelf wordt gewezen op de kosten van onderzoeken die zelf moeten worden gedragen en op de overbelasting van het publieke systeem waardoor mensen zich tot de private sector moeten wenden en die hoog gespecialiseerd zorg aanbiedt tegen een hoge prijs.

Dit is echter niet in strijd met wat in het advies wordt gesteld: het uitgangspunt is namelijk dat de publieke gezondheidszorg is gebaseerd op een kosten delend systeem en dat de patiënt ook een aandeel in de kosten draagt, en voor sommige onderzoeken de patiënt de kosten volledig draagt. De ambtenaar-geneesheer is dus niet uitgegaan van een volledige dekking van alle kosten, maar is van oordeel dat de kosten die mogelijk door de patiënt zelf moeten worden gedragen. Dat verzoekers “zeker geen financiële steun van de Iraakse overheid zullen ontvangen”, zoals zij betogen, is dan ook slechts een selectieve benadering van de problematiek, die in werkelijkheid veel genuanceerder is. Dit is des te meer het geval waar de ambtenaar-geneesheer het specifieke geval van verzoeker onder de loep neemt, en vaststelt dat verzorging in het kader van zijn cardiovasculaire aandoeningen gratis zijn in publieke instellingen en dat er in Bagdad een groot centrum is voor cardiologie en cardiochirurgie waar de volledige zorg gratis is, dat er voor wat betreft zijn neurologisch orthopedisch probleem de mogelijkheid bestaat om zorg te ontvangen in de publieke en private sector, dat in de publieke sector de zorg meestal gratis is, dat dit een overbelasting met zich brengt en dat ondanks de extra kost veel mensen om die reden voor de private sector kiezen, dat neurochirurgie en behandeling voor de pijn door een anesthesist beperkt aanwezig zijn, maar mogelijk en gratis wanneer voor een publieke instelling gekozen wordt, een consultatie in een private instelling tussen 25.000 en 50.000 IQD (18 euro tot 36 euro), dat ingrepen op de wervelzuil kunnen uitgevoerd en dat ze gratis zijn in publieke instellingen en met een kostprijs tot 1 miljoen IQD (>700 euro) in privé-instellingen. Verder wordt vastgesteld dat verzoeker geen bewijs voorlegt van (algemene) arbeidsongeschiktheid, dat hij in zijn thuisland automechaniker was en er geen elementen in het dossier zijn die er op wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en dat niets erop wijst dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, dat ook zijn echtgenote door arbeid haar steentje bijdragen bij de eventuele financiële lasten, dat hij zo nodig kan terugvallen op zijn broers, zussen en schoonfamilie en dat hij voor de terugkeer een beroep kan doen op IOM.

De door de ambtenaar-geneesheer ingenomen standpunten vinden steun in de door hem gehanteerde informatie, en het komt dus aan verzoekers toe om met concrete argumenten aan te tonen waarom die gevolgtrekking in het specifieke geval van verzoeker kennelijk onredelijk is, of onzorgvuldig.

Verzoekers betogen dat het moeilijk zal zijn om werk te vinden en wijzen op stukken die stellen dat de economie verstoord is en armoede wijd verspreid, dat werkloosheid domineert en het onderwerp wordt van betogingen. Met deze algemene informatie tonen zij echter niet aan dat, nu zowel verzoeker als zijn echtgenote kunnen werken en verzoeker eerder in zijn thuisland werkte als automechanicien, het kennelijk onredelijk is ervan uit te gaan dat zij toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Overigens, de informatie die verzoekers bijvoegen over betogingen tegen de werkloosheid heeft betrekking op de situatie in Zuid-Irak, terwijl zij afkomstig zijn van Bagdad, zodat deze ook om die reden niet dienstig is om enig kennelijk oordelen aan te tonen.

Verzoekers betogen verder dat corruptie wijdverspreid is in Irak, in alle sectoren, maar zij lichten niet in concreto toe in welke mate deze mogelijke corruptie afbreuk doet aan de motivering van het advies, dat niet alleen rekening heeft gehouden met gratis zorgverlening, maar ook met het feit dat met de behandeling kosten zouden zijn gemoeid die verzoeker zelf moet dragen. Verzoekers tonen verder ook niet aan dat het kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om ervan uit te gaan dat verzoeker zo nodig –en dus niet per definitie en al helemaal niet op de eerste plaats, gelet op de vaststellingen die deze motivering voorafgaan- bij zijn broers, zussen en schoonouders terecht kan voor opvang en –eventueel- financiële hulp. Zij brengen geen concrete argumenten bij waaruit blijkt dat daarover anders moet worden gedacht.

Verzoekers voeren tot slot aan dat IOM onlangs een financieringsoproep lanceerde om de intern ontheemden en de terugkerende Irakezen te helpen, omdat de vraag naar hulp te groot is. Zij verwijzen daartoe naar een artikel dat is gepubliceerd door IOM zelf. Echter, het feit dat IOM een financieringsoproep doet om de bestaande noden te lenigen, brengt niet vanzelfsprekend met zich mee dat verzoekers niet de hulp van de organisatie zouden kunnen inroepen zoals beschreven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Uit het voorgaande blijkt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot de conclusie is gekomen dat *“de pathologie 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”* en dat *“er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer”* is. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat hierover niet afdoende werd gemotiveerd. Gelet op deze vaststelling kan een schending van artikel 3 van het EVRM niet staande worden gehouden. Derhalve is evenmin aangetoond dat de bestreden beslissing, die volledig werd opgehangen aan het voormelde advies, met deze gebreken of onwettigheden zou zijn behept.

2.5. Het enig middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen augustus tweeduizend negentien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS