

Arrest

nr. 246 151 van 15 december 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ABDUL
Borsbeeksebrug 34/1
2600 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Iraanse nationaliteit te zijn, op 29 september 2020 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 27 augustus 2020 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 10 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 december 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partij en haar advocaat A. ABDUL, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 juli 2020 dienen de verzoekende partijen, die verklaren van Iraakse en Iraanse nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 27 augustus 2020 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*R., M. (...) (R.R.: (0) (...)) (alias: (...))
Geboren te Hanagarmeh op (...).1966
Nationaliteit: Iran
+ partner: A.A., D. (...) (R.R.: (0) (...)) (alias: (...))
Geboren te Makhmour op (...).1968
Nationaliteit: Irak*

Adres: (...)

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

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor A.A.D. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 27.08.2020 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.*

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan Ali Ahmed, Darya te willen overhandigen.

Gelieve betrokkenen ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980.”

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt *“kosten als naar recht”*, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Het middel luidt als volgt:

“De materiële motiveringsplicht houdt in dat elke administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 6 juli 2010, nr. 206.433).

Verzoekers stellen vast dat de bestreden beslissing niet op een afdoende wijze is gemotiveerd.

Dit blijkt uit het volgende:

- *M.b.t. de beschikbaarheid van de zorgen, opvolging en medische behandeling in het land van herkomst*

In het advies van de geneesheer van de verwerende partij werd verwezen naar een aantal gevallen van patiënten die aan dezelfde ziektes als eerste verzoekster (mevrouw ALI AHMED Darya) lijden, en aan de hand waarvan verweerder stelt dat eerste verzoekster, de nodige zorg, opvolging en medische behandeling zou kunnen genieten in geval van terugkeer naar het herkomstland.

Op het eerste gezicht geven deze gevallen de beschikbaarheid van de zorg, opvolging en medicatie weer in Irak, zonder aan te geven in welke regio's van Irak deze zorg, opvolging en medicatie beschikbaar is. Dat een medische behandeling in Irak beschikbaar zou zijn, wilt absoluut niet zeggen dat deze ook beschikbaar zou zijn in de regio van eerste verzoekster.

Verzoekster gaf aan dat ze afkomstig is uit Makhmour, wat niet ontkend werd door verweerder. Nergens uit de gevallen/voorbeelden waarnaar in het advies van de geneesheer werd verwezen, blijkt dat de medische behandeling ook in Makhmour, stad waar eerste verzoekster afkomstig is, te verkrijgen is.

- *M.b.t. de toegankelijkheid tot de medische behandeling in het land van herkomst*

In het advies van de geneesheer werd verwezen naar rapporten/informatie (anno 2017) waaruit zou blijken dat de medische behandeling in Irak gegarandeerd zou zijn voor elk Iraaks individu en dat de overheid de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend.

In dit verband merken verzoekers op dat de rapporten/informatie waarnaar verwezen werd in het advies, allesbehalve actueel zijn. Deze informatie dateert van 2017. Het zou kunnen dat deze informatie in dat jaar en onder het vorig Iraaks regime, gold. Doch het kan niet aangenomen worden dat hetzelfde gezondheidsbeleid na driejaar en onder een ander regime blijft gelden (Irak kent sinds mei 2020 een nieuwe regering met volledig nieuwe ministeries en nieuwe vormen van beleid).

Verder merken verzoekers op dat het feit dat eerste verzoekster in het kader van haar asielprocedure (januari 2019f) aangegeven heeft dat ze broers en zussen in Irak heeft, geenszins wil zeggen dat eerste verzoekster effectieve hulp zou krijgen van haar familie in geval van terugkeer.

Tot slot verwijzen verzoekers naar het arrest Paposhvili van het EHRM :

“De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...).”

Hieruit blijkt dat verwerende partij verplicht is om een correcte weergave te geven van de kosten van de behandeling, van het bestaan van het familiaal netwerk en eveneens van de geografische afstand die afgelegd dient te worden teneinde de noodzakelijke zorg te krijgen.

Deze redenering geniet ook de bijval van Uw Raad (RvV 186.193, 24 april 2017).

Gelet op al hetgeen voorafgaat kan geconcludeerd worden dat de verweerder de bestreden beslissing niet naar behoren heeft gemotiveerd. De motieven die daarin werden genomen vallen immers moeilijk te rijmen met de feitelijkheden die de situatie van verzoekers kenmerken. Dit slaat zowel op de effectieve beschikbaarheid van de medische behandeling/zorg in de regio van verzoekers, als op het bestaan van de middelen (geld, familiaal netwerk...) die de toegang tot deze behandeling of zorg vergemakkelijken.

De materiële motiveringsplicht is derhalve geschonden.

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

“Verzoekers voeren een schending aan van de materiële motiveringplicht.

Volgens verzoekers toont het advies weliswaar aan dat zorg, medicatie en opvolging beschikbaar is in Irak, maar wordt daarmee niet aangegeven dat dit ook zo is voor de specifieke regio (Makhmour) waarvan eerste verzoekster afkomstig is.

Vooreerst wordt opgemerkt dat bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht het niet tot de bevoegdheid van Uw Raad behoort 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in kennelijke onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verweerder kan bovendien de redenering van verzoekers niet volgen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft het duidelijk over een "reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft" (eigen onderlijnen). Het volstaat dus in principe wel degelijk dat een noodzakelijke behandeling bij een arts of in een kliniek of gezondheidsinstelling in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is, om te vermijden dat een persoon een mensonwaardige of vernederende behandeling ondergaat, opdat aan de vereiste van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is voldaan. Volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, meer bepaald het arrest Paposhvili van 13 december 2016 (§ 190) is het ook relevant dat men de afstand naar de noodzakelijke behandeling kan afleggen, doch in casu voeren verzoekers niet aan dat zij zich niet naar een ziekenhuis of lokale dokters of specialisten zouden kunnen begeven. Zij tonen zelfs niet aan dat de beschreven zorgen in hun eigen regio niet aanwezig zouden zijn, nu zij hieromtrent niet komen dan een loutere bewering.

Verzoekers betwisten daarnaast ook de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

Volgens verzoekers zou de informatie waarop het toegankelijkheidsonderzoek gebaseerd is, gedateerd kunnen zijn nu deze dateert van 2017 en er sinds mei 2020 een nieuwe regering is met mogelijks een ander beleid.

Met een dergelijke hypothetische opmerking doen verzoekers geen afbreuk aan het onderzoek van de arts-adviseur waaruit pertinente informatie naar voor komt aangaande de toegankelijkheid tot de behandeling. Zij tonen met geen enkel concreet element aan dat deze bevindingen niet langer actueel zouden zijn omwille van voornoemde regeringsswissel.

In een volgend onderdeel, gaan verzoekers in op het motief van de arts-adviseur aangaande zijn familiaal netwerk. Volgens verzoekers kunnen deze familieleden niet voor eerste verzoekster instaan. Verzoekers voerden hieromtrent niets aan in de aanvraag. Zij tonen ook met geen enkel concreet element aan waarom dit motief onjuist zou zijn en komen opnieuw niet verder dan blote beweringen.

Verweerder is dan ook van oordeel dat de arts-adviseur terecht kon verwijzen naar de verklaringen die verzoekers hebben afgelegd voor het CGVS aangaande eerste verzoeksters moeder, broers en zussen in Irak.

Dit toont ook aan dat de arts-adviseur zich ook wat betreft de toegankelijkheid niet enkel steunt op algemene informatie, doch rekening heeft gehouden met de specifieke verklaringen van verzoekers.

De arts-adviseur antwoordt verder terecht op het betoog in de aanvraag dat dat zij omwille van haar financiële toestand geen toegang heeft tot een adequate behandeling dat ze (eerste verzoekster) echter geen bewijzen voorlegt voor die aantonen dat de zorgen financieel ontoegankelijk zouden zijn en ook nog dat "de beslissing (...) eveneens van toepassing (is) op de partner van betrokkene. Verzoekster en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Uit hun interview d.d. 11.01.2019, in het kader van hun asielprocedure, blijkt immers dat Rahmani Mons in het verleden gewerkt heeft als leerkracht en als medewerker in een restaurant. Verzoekster zou een universitair diploma onderwijswetenschappen hebben en in het verleden eveneens hebben gewerkt als leerkracht. 5 Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp."

Daarnaast is er ook nog het Iraakse sociale zekerheidssysteem dat ook door de arts-adviseur in zijn toegankelijkheidsonderzoek wordt omschreven.

Met een vage ontkenning van de eventuele hulpvaardigheid van het familiaal netwerk, en vage beweringen over geografische onbereikbaarheid of onbetaalbaarheid, tonen verzoekers geenszins aan dat het pertinente onderzoek en de informatie die daaruit naar voren kwam aangaande de toegankelijkheid tot de behandeling onjuist of kennelijk onredelijk zou zijn.

De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen."

3.3. De verzoekende partij betwist de motieven van de bestreden beslissing inhoudelijk en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij het beoordelen van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens

voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partijen zijn het niet eens met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer die stelt dat de noodzakelijke medische behandeling voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in Irak.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf indienden, luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. 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. § 1/1(...) § 2. (...) § 3 De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk: 1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat; 2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat; 3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid; 4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk; 5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het medisch advies van 27 augustus 2020 van de ambtenaar-geneesheer. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20-7-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standard medisch getuigschrift d.d. 16-7-2020 van Dr A.-Q. H. (...), huisarts, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van laminectomie lumbaal 4 niveaus, cervicale dissectomie, diabetes type 2, hypothyroïdie, depressie, gonartrose, hemorrhoiden waarvoor therapie in juli 2020

o Actuele problematiek: invaliderende rugpathologie, diabetes, gonartrose en depressie

o Medicamenteuze ondersteuning: Oxycodon, Diazepam, Glucophage, Paracetamol, Deanxit, L-Thyroxine, Pantoprazole, Simvastatine, Steovit
o Therapie: rugschool, hydrothérapie, facetinfiltraties, dragen van lumbostaat, opvolging fysische geneeskunde en pijnkliniek

o Hulpbehoevend, mantelzorg noodzakelijk

- Verslag pijnkliniek d.d. 4-2-2020: speciale kine en infiltratie
- Raadpleging d.d. 13-1-2020: betrokkene weigert rugschool doorverwijzing pijnkliniek
- Raadpleging orthopedie 15-11-2019: uitgesproken psychisch component: geen ingreep aan de orde
- RX knie 3-7-2020: gonartrose
- Bloedanalyse d.d. 6-7-2020
- Pijnkliniek 2-12-2019: focus op cooping en oefentherapie, medicamenteus weinig nut
- Pijnkliniek 18-1-2019: kine en eventueel facetinfiltraties
- Fysische geneeskunde 30-12-2019 EMG: normaal
- Gastroduodenoscopie 26-11-2019: milde gastritis
- Protocol van endoscopie d.d. 26-11-2019
- Pijnkliniek 4-2-2020: infiltratie
- Doorverwijsbrief naar pijnkliniek d.d. 31-1-2019
- Pijnkliniek d.d. 18-1-2019: kinesitherapie
- Pijnkliniek 2-12-2019: dubbel
- Doorverwijsbrief neurochirurgie d.d. 16-1-2020
- Verslag 13-1-2020: dubbel
- Raadpleging 30-12-2019 EMG: dubbel
- Pijnkliniek 2-12-2019: dubbel

Raadpleging 8-11-2019: doorverwijzing naar revalidatie, patiënt volgt behandeling niet. Doorverwijzing is niet nuttig

- Attest van chronische aandoening 18-3-2020

Niet medische documenten:

o Afspraakcodes voor onderzoek

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van Irakese origine heden 52 jaar
- In de voorgeschiedenis noteren we een laminectomie over 4 niveaus in 2009. Haar huidige klachten kaderen in het postoperatief optreden van invaliderende rugpijn, angst om te bewegen, beperking van de mobiliteit. Verschillende therapieën werden reeds geprobeerd zonder resultaat

Opgemerkt dient evenwel dat betrokkene haar therapie niet consequent volgt wanneer we de rapporten lezen. Revalidatie en fysische geneeskunde die een intensieve kinesitherapie voorstelden vermelden dat doorverwijzing niet meer nuttig is vermits betrokkene haar therapie niet volgt

Enkele infiltraties werden uitgevoerd zonder resultaat

Een operatief ingrijpen is niet aan de orde

We dienen hier op te merken dat in het kader van rug pathologie een gezonde levensstijl met beweging, eventueel rugschool en specifieke kinesitherapie te verkiezen zijn als onderhoudsbehandeling boven infiltraties en pijn medicatie; dit blijkt ook uit de verschillende rapportering van fysische geneeskunde en de pijnkliniek.

Als verdere pathologie wordt diabetes, hypothyroïdie depressie en gonartrose vermeld; van deze verschillende aandoeningen zijn geen specialistische verslagen ter beschikking gesteld en wordt alleen de medicamenteuze behandeling vermeld Als medicatie vermelden we:

- o Oxycodon: pijnstilling van de morfine familie
- o Diazepam, benzodiazepine
- o Paracetamol, pijnmedicatie
- o Glucophage, metformine tegen diabetes
- o Deanxit psychofarmaca melitracen/flupentixol
- o L-Thyroxine, schildklierhormoon
- o Pantoprazole, maagprotectie
- o Simvastatine tegen cholesterol
- o Steovit calcium en cholecalciferol (vit D)

- Mantelzorg zou nodig zijn. Betrokkene verblijft hier met haar echtgenoot die heden deze taak op zich neemt

Een tegenindicatie tot reizen is niet vermeld.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

In het kader van de beschikbaarheid van de zorg spitsen we ons toe op de behandeling van de rugpathologie met kinesitherapie, infiltraties en de beschikbaarheid van de medicatie.

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

Aanvraag Medcoi van 12-02-2020 met het unieke referentienummer 13302

Aanvraag Medcoi van 01-08-2019 met het unieke referentienummer 12585

Aanvraag Medcoi van 30-10-2019 met het unieke referentienummer 12879

Aanvraag Medcoi van 06-11-2019 met het unieke referentienummer 12894

Aanvraag Medcoi van 09-05-2019 met het unieke referentienummer 12328

Aanvraag Medcoi van 22-08-2020 met het unieke referentienummer 13923

In detail:

Pijnmanagement, en infiltraties:

Availability of medical treatment

| | |
|----------------------|-------------------|
| Source | BMA 11777 |
| Information Provider | local doctor |
| Priority | Normal(14 days) |
| Request sent | 12/11/2018 |
| Response received | 29/11/2018 |

(...)

Fysische geneeskunde :

Availability of medical treatment

| | |
|----------------------|-------------------|
| Source | BMA 13302 |
| Information Provider | local doctor |
| Priority | Normal(14 days) |
| Request sent | 06/02/2020 |
| Response received | 12/02/2020 |

(...)

Opvolging door een huisarts

| | |
|----------------------|-------------------|
| Source | BMA 12894 |
| Information Provider | local doctor |
| Priority | Normal(14 days) |
| Request sent | 13-10-2019 |
| Response received | 6-11-2019 |

Beschikbaarheid van de medicatie:

Pijnmedicatie: Oxycodone en Paracetamol

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Source | BMA 12585 |
| Information Provider | local doctor |
| Priority | Semi urgent (7 days) |
| Request sent | 5-7-2019 |
| Response received | 1-8-2019 |

(...)

Psychofarmaca:

Source BMA 13923
Information Provider local doctor
Priority Normal(14 days)
Request sent 12/08/2020
Response received 22/08/2020

Gender female
Age 52
Country of origin Iraq

Diazepam

Medication Diazepam
Medication group Psychiatry: anxiolytics
Type Current medication
Availability Available

Deanxit: militracen/ flupetnixel

Medication flupentixol + melitracen , combination (deanxit)
Medication group psychiatry: antidepressants
Type Current medication
Availability available

Endocrinologie Metformine en L- Thyroxine

Availability of medical treatment

Source BMA 12879
Information Provider local doctor
Priority Normal(14 days)
Request sent 10-10-2019
Response received 30-10-2019

Gender Male
Age 52
Country of origin Iraq

Medication metformin
Medication group Diabetes: oral/ tablets
Type Current medication
Availability Available

Medication levothyroxine
Medication group Endocrinology: thyroid hormones
Type Current Medication
Availability Available

Pantoprazole, maagprotectie zie BMA 12894

Medication pantoprazole
Medication group Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type Current Medication
Availability Available

(...)

(...)

Simvastine tegen cholesterol zie BMA 12879

| | |
|-------------------------|--|
| <i>Medication</i> | <i>simvastatin</i> |
| <i>Medication group</i> | <i>Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors</i> |
| <i>Type</i> | <i>Current Medication</i> |
| <i>Availability</i> | <i>Available</i> |

Steovit calcium en cholecalciferol (vit D)

Availability of medical treatment

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| <i>Source</i> | <i>BMA 12328</i> |
| <i>Information Provider</i> | <i>local doctor</i> |
| <i>Priority</i> | <i>Normal(14 days)</i> |
| <i>Request sent</i> | <i>18-4-2019</i> |
| <i>Response received</i> | <i>9-5-2019</i> |

| | |
|--------------------------|-------------|
| <i>Gender</i> | <i>Male</i> |
| <i>Age</i> | <i>50</i> |
| <i>Country of origin</i> | <i>Iraq</i> |

| | |
|-------------------------|--|
| <i>Medication</i> | <i>calcium carbonate + colecalciferol</i> |
| <i>Medication group</i> | <i>Calcium and phosphate metabolism: calcium</i> |
| <i>Type</i> | <i>Current medication</i> |

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg en opvolging voor betrokkene in Irak beschikbaar is:

- Opvolging door een fysiotherapeut en de mogelijkheid voor infiltraties is beschikbaar*
- Opvolging door een huisarts is beschikbaar*
- De medicatie is beschikbaar*

o Pijnmedicatie onder vorm van Oxycodone en Paracetamol zijn beschikbaar

o Psychofarmaca Deanxit en Diazepam zijn beschikbaar

o Metformine en L-Thyroxine zijn beschikbaar o Calcium en Vitamine D zijn beschikbaar

o Pantoprazole voor de maag en simvastatine voor de hoge cholesterol zijn beschikbaar

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Irak voor deze dame.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Verzoekster haalt aan dat de zorg in Irak ondermaats is. Ze verklaart dat de gezondheidszorg in Makhmour vernietigd werd door de aanwezigheid van IS in het verleden.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat zij geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons. Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen

kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een 'kosten-delend' model, waarbij de overheid bijna de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier heeft men toegang tot de gezondheidszorg en wordt de kost van een consultatie gedekt.

Er is een systeem van kracht waarbij patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met de naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen zij naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben, voor 500 IQD (1 IQD = 0,0007 euro).

Betrokkene kan zich eveneens richten tot private hospitalen. Er zijn ongeveer 220 publieke en 100 private ziekenhuizen in Irak.

Verzoekster haalt aan dat zij omwille van haar financiële toestand geen toegang heeft tot een adequate behandeling. Ze legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat de zorgen financieel ontoegankelijk zouden zijn. De beslissing is eveneens van toepassing op de partner van betrokkene. Verzoekster en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Uit hun interview d.d. 11.01.2019, in het kader van hun asielprocedure, blijkt immers dat R.M. (...) in het verleden gewerkt heeft als leerkracht en als medewerker in een restaurant. Verzoekster zou een universitair diploma onderwijswetenschappen hebben en in het verleden eveneens hebben gewerkt als leerkracht. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Er bestaat bovendien een systeem van sociale zekerheid waarbij arme, werkloze mensen financiële hulp krijgen van de Staat.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielaanvraag van verzoekster blijkt immers dat haar moeder, vijf broers en drie zussen nog in Irak wonen.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen 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.

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 haar 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)."

In de eerste plaats verwijten de verzoekende partijen de verwerende partij niet te hebben onderzocht in welke regio's van Irak de nodige zorg beschikbaar is, terwijl zij zouden hebben aangegeven dat de

eerste verzoekende partij afkomstig is uit Makhmour en uit het advies niet blijkt dat de zorgen aldaar beschikbaar zijn.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen het niet oneens zijn met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar zijn in Irak. Daarnaast blijkt uit de aanvraag dat de verzoekende partijen niet hebben aangegeven dat zij zich in Irak niet zouden kunnen begeven naar andere regio's dan deze vanwaar de eerste verzoekende partij afkomstig is. Wanneer de verzoekende partijen geen specifieke elementen aanbrengen, volstaat het dat de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en hoeft geen onderzoek te gebeuren naar de beschikbaarheid in de specifieke regio van afkomst. De Raad wijst erop dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen niet verduidelijken waarom zij geen gebruik zouden kunnen maken van de faciliteiten elders dan in de regio van herkomst. De verzoekende partijen beperken zich tot het aangeven dat de eerste verzoekende partij afkomstig is uit Makhmour, waarbij kan worden opgemerkt dat zij in hun aanvraag aangeven eerder niet te wensen te willen teruggaan naar de regio Makhmour omwille van de vermeende vernietigde gezondheidssector door de aanwezigheid van IS in die streek. Dat de verzoekende partijen in het kader van hun verzoekschrift de nietigverklaring wensen te bekomen omdat de ambtenaar-geneesheer niet specifiek de beschikbaarheid in Makhmour heeft onderzocht maar "slechts" in geheel Irak, houdt in het licht van het gestelde in de aanvraag dan ook geen steek. Overigens kan nog worden opgemerkt dat het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer naar de beschikbaarheid van de zorgen geenszins de pretentie heeft om exhaustief te zijn. Het feit dat de beschikbaarheid in een specifieke regio niet zou onderzocht zijn, betekent hoegenaamd niet dat de nodige zorgen er niet beschikbaar zijn. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan. Verder gaat de ambtenaar-geneesheer trouwens specifiek in op de in de aanvraag geuite vrees met betrekking tot de vernietigde faciliteiten in Makhmour waar wordt gesteld *"Verzoekster haalt aan dat de zorg in Irak ondermaats is. Ze verklaart dat de gezondheidszorg in Makhmour vernietigd werd door de aanwezigheid van IS in het verleden. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat zij geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst."* De verzoekende partijen doen geen inspanning om deze motivering met enig (begin van) bewijs te weerleggen.

Vervolgens stellen de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer zich bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen heeft gebaseerd op niet-actuele bronnen nu deze dateren van 2017, maar zij laten na recentere informatie aan te brengen, laat staan recentere bronnen waaruit de onbeschikbaarheid blijkt. Waar de verzoekende partijen stellen dat niet kan worden aangenomen dat het gezondheidsbeleid na drie jaar en onder een ander regime blijft gelden, tonen zij alvast door deze loutere stelling niet aan dat de conclusie dat de nodige zorgen toegankelijk zijn niet meer zou gelden. Zij stellen dat Irak een volledig nieuw beleid zou kennen, maar laten geheel na te verduidelijken, laat staan te staven, welk beleid dat dan wel zou zijn en waarom het zou betekenen dat de nodige zorgen voor de eerste verzoekende partij niet toegankelijk zijn. Evenmin tonen zij aan dat er zich een verslechtering heeft voorgedaan, terwijl niet is uitgesloten dat er zelfs sprake kan zijn van een verbetering. Zoals de verwerende partij in haar nota terecht opmerkt brengen de verzoekende partijen geen enkel concreet element aan waaruit blijkt dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet meer actueel zouden zijn. Een louter hypothetisch en ongestaafd betoog is niet van aard de gedegen motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer en bij uitbreiding van de bestreden beslissing te weerleggen.

In het toegankelijkheidsonderzoek stelt de ambtenaar-geneesheer onder meer dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen niet terecht zouden kunnen bij familie, vrienden of kennissen. De ambtenaar-geneesheer grijpt hierbij specifiek terug naar de verklaringen gedaan tijdens het onderzoek van de aanvraag om internationale bescherming, waarbij door de verzoekende partijen zelf werd aangegeven dat de eerste verzoekende partij in Irak een moeder, vijf broers en drie zussen heeft. Het is niet ernstig van de verzoekende partijen om in het kader van hun verzoekschrift te stellen dat dit *"geenszins wil zeggen dat eerste verzoekster effectieve hulp zou krijgen van haar familie in geval van terugkeer"*. Vooreerst tonen zij het tegendeel niet aan, namelijk dat zij niet op hulp zouden kunnen rekenen van deze specifieke personen of dat er sprake is van gewijzigde omstandigheden. Ook in hun

aanvraag stipten zij op geen enkel moment een gebrek aan input van de aanwezige familie aan, laat staan dat dit een probleem zou vormen naar de financiering van de nodige zorgen.

Zelfs als de verzoekende partijen niet op hulp van familie zouden kunnen rekenen, dan nog gaan zij voorbij aan het feit dat de ambtenaar-geneesheer ook andere opties onderzoekt wanneer hij nagaat of de noodzakelijke zorgen financieel toegankelijk zijn in Irak. Zo wordt gesteld:

“Verzoekster haalt aan dat de zorg in Irak ondermaats is. Ze verklaart dat de gezondheidszorg in Makhmour vernietigd werd door de aanwezigheid van IS in het verleden.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat zij geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

(...)

Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een ‘kosten-delend’ model, waarbij de overheid bijna de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier heeft men toegang tot de gezondheidszorg en wordt de kost van een consultatie gedekt.

Er is een systeem van kracht waarbij patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met de naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen zij naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben, voor 500 IQD (1 IQD = 0,0007 euro).

Betrokkene kan zich eveneens richten tot private hospitalen. Er zijn ongeveer 220 publieke en 100 private ziekenhuizen in Irak.

Verzoekster haalt aan dat zij omwille van haar financiële toestand geen toegang heeft tot een adequate behandeling. Ze legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat de zorgen financieel ontoegankelijk zouden zijn. De beslissing is eveneens van toepassing op de partner van betrokkene. Verzoekster en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Uit hun interview d.d. 11.01.2019, in het kader van hun asielprocedure, blijkt immers dat R.M. (...) in het verleden gewerkt heeft als leerkracht en als medewerker in een restaurant. Verzoekster zou een universitair diploma onderwijswetenschappen hebben en in het verleden eveneens hebben gewerkt als leerkracht. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Er bestaat bovendien een systeem van sociale zekerheid waarbij arme, werkloze mensen financiële hulp krijgen van de Staat.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielrelaas van verzoekster blijkt immers dat haar moeder, vijf broers en drie zussen nog in Irak wonen.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen 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.”

Zo leggen de verzoekende partijen nog steeds geen bewijzen voor dat zij geen inkomsten zouden kunnen verdienen uit arbeid, of tonen zij niet aan dat zij niet zouden vallen onder het publieke gezondheidssysteem of onder de sociale zekerheid als dat zou nodig zijn om de behandeling en opvolging te bekostigen.

Waar de verzoekende partijen verwijzen naar het arrest Paposhvili van het EHRM van 13 december 2016, dient te worden opgemerkt dat zij geenszins aantonen dat zij zich niet naar een huisarts, specialist zou kunnen begeven voor de noodzakelijke zorgen. Zoals de verwerende partij terecht opmerkt tonen zij zelfs niet aan dat de zorgen in de regio van herkomst niet aanwezig zouden zijn en beperken zij zich tot een loutere bewering op dat punt. De verzoekende partijen tonen dan ook niet aan dat het advies en de bestreden beslissing in strijd zijn met het genoemde arrest.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het middel is ongegrond.

4. 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.

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 vijftien december tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU