

Arrest

nr. 260 656 van 14 september 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. RECTOR
J. P. Minckelersstraat 164
3000 LEUVEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 3 juni 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 29 maart 2021, 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 19 juli 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 augustus 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partij en haar advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat L. RECTOR verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 8 maart 2021 dient de verzoekende partij, die verklaart van Iraakse 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 29 maart 2021, met kennisgeving op 4 mei 2021, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt 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 08.03.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.-R. (...), W.H.A. (...) (R.R.: (0) (...))

Geboren te Najaf op (...).1985

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.-R. (...), W.H.A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.03.2021 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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij geen strafbare handelingen stelde). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Over de rechtspleging

Waar de verzoekende partij in haar verzoekschrift vraagt de kosten ten laste van de verwerende partij te leggen en de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, 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. Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat de verzoekende partij de formele motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden acht.

Het middel luidt als volgt:

“A. ALGEMEEN

In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 29 maart 2021 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt 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 [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.

[2 § 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.]

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden :

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake liet toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 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;

[2 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;]2

[2 5°]2 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 [3 met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan]3.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit . vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.]

[2 § 7. De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt.]

[3 § 8. De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk wordt louter beoordeeld op grond van de laatst ingediende aanvraag die bij een aangetekende zending werd overgezonden aan de minister of aan zijn gemachtigde. De vreemdeling die een nieuwe aanvraag indient wordt geacht afstand te doen van de eerder ingediende hangende aanvragen."

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 29 maart 2021.

B. DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN VERZOEKER

Verzoeker is ontegensprekelijk ernstig ziek.

Ter staving van haar gezondheidstoestand voegde verzoeker bij huidig schrijven een standaard medisch getuigschrift, daterend van 29 januari 2021, ingevuld door Dr. J.D.T. (...), praktijkhoudende te KORTENBERG.

Thans voegt hij een bijkomend attest van UZ LEUVEN waaruit blijkt dat een interview met verzoeker niet mogelijk is gelet op zijn psychiatrische toestand.

Uit deze documenten blijkt duidelijk hoe verzoeker ernstige gezondheidsproblemen ondervindt.

Meer in het bijzonder lijdt hij aan een geestesziekte. Hij ondergaat momenteel een intensieve behandeling bij UPC KORTENBERG.

Verzoeker zal intensief moeten worden opgevolgd en behandeld. Ook heeft hij nood aan vergaande thuiszorg.

Van zodra er bijkomende medische verslagen beschikbaar zijn, zullen deze uiteraard onmiddellijk aan uw diensten worden overgemaakt.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN VERZOEKER

Het is komt aan de arts-adviseur toe om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vernielde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling,

gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

De arts-adviseur spreekt over "kanker van de dikke darm", zonder een oordeel te vellen over de ernst van deze aandoening.

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onvolledig. Hierdoor dringt zich een schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Minstens, in het enkele geval alsnog zou blijken dat bovenvermelde elementen werden beoordeeld door de arts-adviseur, blijkt dat de formele motiveringsverplichting werd geschonden doordat in het advies van de arts-adviseur bovenvermelde elementen niet worden beoordeeld.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANGKLITKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN GRIEKENLAND.

Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in IRAK. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

De arts-adviseur stelt dat de er opvolging mogelijk zou zijn in IRAK door een psychiatrische afdeling. De vraag is was de kwaliteit is van de diensten die deze artsen leveren en hoe toegankelijk hun diensten zijn in IRAK, een meer in het bijzonder ZUID-IRAK.

Opzoeken leren ons hierover het volgende:

"As with many countries with underdeveloped mental health systems of care, the main component of Iraq's mental health service has been institutionalised care for those suffering chronic psychiatric disorders such as schizophrenia. Despite this focus, there are currently only 4 psychiatrists per a million

residents, far below what is needed.¹³ Even fewer people are trained in the related mental health professions including psychological counselling. As a result there is a significant gap for those experiencing conditions that are better resolved without hospitalisation or medication, such as the much more commonly occurring anxiety and depressive disorders, in particular in community-based services providing evidence-based psychological interventions."

([https://www.msf.org/sites/msf.org/ilt?s/onglish iraq mental health final report.pdf](https://www.msf.org/sites/msf.org/ilt?s/onglish%20iraq%20mental%20health%20final%20report.pdf))

"Redar shares these challenges with mental healthcare practitioners across northern Iraq, who struggle to meet overwhelming needs with limited resources. Today, there are only 80 practicing psychologists in Iraq and Iraqi Kurdistan, working alongside a limited number of psychiatrists. Managing overwhelming need for psychosocial care options has pushed local and international organizations to, in some instances, employ under-qualified practitioners who lack the training to treat severe trauma. Many doctors study mental illness from a theoretical standpoint, rather than gain practical skills like case management, doctor-patient ethics, or emergency care for traumatized individuals. Sherri Talabany, President and Executive Director of the SEED Foundation, an NGO working to develop psychosocial healthcare capacity in Iraqi Kurdistan, concludes thus: "Many NGOs have hired staff and healthcare practitioners who are effectively learning how to provide psychosocial treatment on the job, with incredibly fragile and vulnerable populations." The simple result of this situation, she says, "is that people are not receiving the care they desperately need. Regrettably, there are often mental health crises that are not resolved sufficiently, leading to suicides."

(...)

Diminished Care

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.

Although these current humanitarian conditions and healthcare capacity shortfalls largely drive the types of prescriptions offered those suffering from mental illness, a history of institutionalization also shapes current perceptions. Before 2003, the main component of Iraq's mental health system was reliance on institutionalized care for those suffering from chronic psychiatric disorders, complemented by a relative disregard for therapies like psychological counseling. By 2008, Iraq had only two functioning psychiatric hospitals to serve a growing patient population, relying on insufficient equipment, medication, and staff; the situation had deteriorated by 2010 to the point that patients were receiving electro-shock therapy for lack of alternative treatment options.

In today's climate of upheaval and displacement, however, such institutionalization is impossible for those who have experienced the worst traumas. While some NGOs, including the SEED Foundation, operate psychosocial support services in IDP camps scattered across northern Iraq, approximately 65 percent of the displaced population reside in non-camp environments and with family members in host communities; in Iraqi Kurdistan, for example, many IDPs have built ad-hoc shelters in unfinished apartment towers, left over from the region's period of economic prosperity.

Addressing psychosocial trauma across liberated areas and in communities hosting the internally displaced is a critical step toward national reconciliation and reconstruction.

Identifying and reaching these transient communities remains extremely difficult, and mental health caregivers must rely on patients to self-diagnose and seek treatment at state-run hospitals in major cities where psychiatric services are available. Such a journey presents significant financial and social challenges for the most vulnerable patients. According to administrators at one public hospital in Erbil, many people who live in villages and towns far from the city are unable to stay away from home for the amount of time needed to receive adequate treatment. "Patients often ask whether the government will provide money for transportation and lodging, but it is impossible to help these people with the funding currently allocated to us;" according to Talabany. She concludes, "this dynamic creates huge demands on government service providers...and local institutions are overwhelmed by rising needs" -- a situation

that can create friction between displaced and host populations, especially within the context of economic hardship in both Iraq and Iraqi Kurdistan.

(<https://reliefweb.int/report/iraq/iraqs-quiet-mental-health-crisis>)

Hetzelfde geldt voor de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicatie die verzoeker dient te nemen.”

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

“Verzoeker stelt in een enig middel een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Hij betoogt ernstig ziek te zijn. Hij verwijst naar een SMG van 29 januari 2021 van dr. D.T. (...) en een bijkomend attest dat hij voegt bij zijn verzoekschrift van het UZ Leuven. Hij zou momenteel een intensieve behandeling ondergaan bij UPC Kortenberg. Hij vervolgt dat de ambtenaar-geneesheer over ‘kanker van de dikke darm’ spreekt zonder een oordeel te vellen over de ernst van de aandoening. De beoordeling zou onvolledig zijn. De vraag is volgens hem of de diensten en artsen ook toegankelijk zijn in Zuid-Irak en niet alleen in Irak, zoals onderzocht in het advies. Hij citeert enkele passages zonder hierop verder in te gaan.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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 deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

Middels de bestreden beslissing werd de door verzoeker ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer had geoordeeld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland Irak. Het advies dat hij opstelde op 29 maart 2021, wat één geheel vormt met de bestreden beslissing, luidt onder meer als volgt:

“(…)Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 29-01-2021 van Dr. D.T. (...) , psychiater in opleiding met de volgende informatie:

o Probleem van slaapproblematiek reactief op traumatische voorgeschiedenis met concentratiestoornissen en chaotisch functioneren o Opstarten van Remergon o Opvolging CGG is gepland

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft, heden 36 jaar afkomstig uit Irak met een psychische stoornis door trauma met vooral slaapstoornissen. Opvolging door geestelijke gezondheidszorg is opgestart samen met medicatie namelijk Remergon=Mirtazepine.

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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 24-02-2021 met het unieke referentienummer 14494 (...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een psychiater, samen met de specifieke psychotherapie voor PTSD en de actuele medicatie Mirtazepine beschikbaar is in Irak. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is. Er zou oorlog heersen en de sector zou te kampen hebben met budgettaire tekorten. Verzoeker legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat hij er geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg. (...) Verzoeker lijdt aan een psychische problematiek. De meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. In

het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad drie gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rushd ziekenhuis, in het Al Rashad ziekenhuis en in het Medical City ziekenhuis.4 Verzoeker kan zich eveneens richten tot private hospitalen. Er zijn ongeveer 220 publieke en 100 private ziekenhuizen in Irak (...)

Een consultatie met een psychiater in een publieke faciliteit is gratis of kost tussen IQD 10 000 en IQD 25 000. Een private consultatie met een psychiater kost IQD 25 000.

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

Betrokkene is 36 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat hij in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens het interview d.d. 05.11.2015, in het kader van zijn asielpcedure, verklaarde betrokkene immers dat zijn moeder en verschillende broers en zussen nog in Irak wonen. Tijdens zijn laatste interview d.d. 30.11.2020 bevestigde betrokkene dat hij nog steeds contact heeft met zijn moeder en met een vriend 'Karrar', die beiden in Irak verblijven." (eigen markering)

Verzoeker kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar hij ze aanvecht in zijn verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;" (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Waar verzoeker opmerkt dat hij ernstig ziek is, dient opgemerkt dat de ernst van de ziekte niet ontkend werd. De ambtenaar-geneesheer weerhield de aandoening van verzoeker nu hij eerst vaststelde dat verzoeker een psychische stoornis heeft door trauma met vooral slaapproblemen en dat opvolging door geestelijke gezondheidszorg werd opgestart samen met medicatie namelijk Remergon=Mirtazepine. Om tot die vaststelling te komen analyseerde de ambtenaar-geneesheer het door verzoeker voorgelegde SMG, namelijk dat van 29-01-2021 van Dr. De Troij, psychiater, waaromtrent hij de volgende vaststellingen deed: - - Probleem van slaapproblematiek reactief op traumatische voorgeschiedenis met concentratiestoornissen en chaotisch functioneren - Opstarten van Remergon - Opvolging CGG is gepland Verzoeker kan bezwaarlijk voorhouden als zou er geen rekening gehouden zijn met het door hem voorgelegde SMG. Evenmin toont hij aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van dat SMG foutieve vaststellingen deed. Verder, zoals blijkt uit een lezing van het advies, ging de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid en beschikbaarheid na van de zorgen in het herkomstland Irak en deed hij hierbij beroep op de betrouwbare informatie van de MedCOI databank, waarvan een afschrift werd toegevoegd aan het administratief dossier.

Waar hij een nieuw attest toevoegt bij zijn verzoekschrift en stelt dat hij momenteel in behandeling is in het UPC Kortenberg, dient opgemerkt dat verzoeker niet aantoonde dat hij hierdoor niet zou kunnen terugkeren naar zijn herkomstland, nu werd vastgesteld door de ambtenaar-geneesheer dat de nodige opvolging aldaar verdergezet kan worden.

Verzoekers betoog dat de ambtenaar-geneesheer zou spreken over 'kanker van de dikke darm' zonder een oordeel te vellen over de ernst van de aandoening, lijkt verzoeker het niet te hebben over zijn eigen dossier, waardoor die kritiek niet ontvankelijk is.

Waar hij bekritiseert dat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen niet is nagegaan in Zuid-Irak, dient opgemerkt dat verzoeker in zijn aanvraag geen enkele melding maakte van Zuid-Irak onder "adequate medische zorg in het herkomstland". Hij stelde immers het volgende:

"Verzoeker kan de nodige medische zorg niet ontvangen in haar land van herkomst, zijnde IRAK.

De gezondheidszorg laat in IRAK zeer te wensen over.

Uit de bijgebrachte stukken blijkt hoe de gezondheidszorg in IRAK helemaal niet op punt staat. (...)

Bovendien heerst er oorlog.

Gelet op het voorgaande, is er ontegensprekelijk een reëel risico dat indien verzoeker moet terugkeren naar zijn thuisland, zijn gezondheid vlug zal verslechteren wegens gebrek aan juiste verzorging, behandeling en thuiszorg.(...)"

Nu verzoeker in zijn aanvraag niet gepreciseerd heeft dat hij enkel zou kunnen terugkeren naar Zuid-Irak, diende de ambtenaar-geneesheer hier ook niet verder op in te gaan. Nu de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat er geen tegenindicatie is tot reizen en verzoeker niet aannemelijk maakt dat hij niet in staat zou zijn te reizen naar daar waar hij de zorgen toegediend kan krijgen, is zijn kritiek niet dienstig.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond."

3.3. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van genoemde bepaling ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard nu de medische elementen aangehaald voor de verzoekende partij niet kunnen weerhouden worden als grond voor een verblijfsvergunning op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf (dit is Irak), waarbij wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 maart 2021 dat de basis vormt voor de bestreden beslissing en er een onlosmakelijk geheel mee vormt.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing in samenlezing met het advies van de ambtenaar-geneesheer haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de formele motiveringsplicht en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt.

Uit het verzoekschrift blijkt verder dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt. Het betoog van de verzoekende partij heeft betrekking op de schending van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen in die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

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

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

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

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenfinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

In voorliggende zaak steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 maart 2021:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08-03-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 29-01-2021 van Dr. D.T. (...), psychiater in opleiding met de volgende informatie:

o Probleem van slaapproblematiek reactief op traumatische voorgeschiedenis met concentratiestoornissen en chaotisch functioneren

o Opstarten van Remergon

o Opvolging CGG is gepland

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft, heden 36 jaar afkomstig uit Irak met een psychische stoornis door trauma met vooral slaapproblemen. Opvolging door geestelijke gezondheidszorg is opgestart samen met medicatie namelijk Remergon=Mirtazepine.

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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 24-02-2021 met het unieke referentienummer 14494

Availability of medical treatment

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een psychiater, samen met de specifieke psychotherapie voor PTSD en de actuele medicatie Mirtazepine beschikbaar is in Irak.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is. Er zou oorlog heersen en de sector zou te kampen hebben met budgettaire tekorten. Verzoeker legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat hij er geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg. 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).

Bovendien kan een verblijfstitel 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een 'kosten-delend' model, waarbij de overheid bijna de 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).

Verzoeker lijdt aan een psychische problematiek. De meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad drie gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rushd ziekenhuis, in het Al Rashad ziekenhuis en in het Medical City ziekenhuis. Verzoeker kan zich eveneens richten tot private hospitalen. Er zijn ongeveer 220 publieke en 100 private ziekenhuizen in Irak.

Een consultatie met een psychiater in een publieke faciliteit is gratis of kost tussen IQD 10 000 en IQD 25 000. Een private consultatie met een psychiater kost IQD 25 000.

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

Betrokkene is 36jaaroud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat hij in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens het interview d.d. 05.11.2015, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde betrokkene immers dat zijn moeder en verschillende broers en zussen nog in

Irak wonen. Tijdens zijn laatste interview d.d. 30.11.2020 bevestigde betrokkene dat hij nog steeds contact heeft met zijn moeder en met een vriend 'Karrar', die beiden in Irak verblijven.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 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)."

Vooreerst merkt de Raad op dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer allerm minst ontkennen dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening waarvoor zij dient te worden behandeld met medicatie en dient te worden opgevolgd door een arts/psychiater. De ambtenaar-geneesheer erkent integendeel de ernst en besluit vervolgens na onderzoek dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Waar de verzoekende partij in haar middel stelt "de arts-adviseur spreekt over 'kanker aan de dikke darm', zonder een oordeel te vellen over de ernst van de ziekte" kan ze niet gevolgd worden. Haar bewering vindt geen enkele grondslag in het advies van de arts-adviseur. Het advies stelt duidelijk: "Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft, heden 36 jaar afkomstig uit Irak met een psychische stoornis door trauma met vooral slaapstoornissen. Opvolging door geestelijke gezondheidszorg is opgestart samen met medicatie namelijk Remergon=Mirtazepine.", waarna de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste behandeling en medicatie worden onderzocht. Over "kanker aan de dikke darm" wordt niets vermeld in het advies. Uit niets blijkt dat er eveneens sprake zou zijn van een kankerdiagnose. Deze beschouwing lijkt echter vreemd aan het dossier, nu de verzoekende partij zelf aangeeft te lijden aan een psychische aandoening. Dit onderdeel van het middel is niet dienstig. De verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat de beoordeling van de arts-adviseur onvolledig zou zijn. op dit punt kan noch een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch een schending van de zorgvuldigheidsplicht aangenomen worden.

Waar de verzoekende partij aanvoert dat geen onderzoek werd gevoerd specifiek naar de situatie in Zuid-Irak, dient de Raad de verwerende partij bij te treden waar zij er in de nota met opmerkingen op wijst dat de verzoekende partij naliel in het kader van haar aanvraag uiteen te zetten dat zij enkel kan terugkeren naar Zuid-Irak. De verzoekende partij beperkte zich in haar aanvraag slechts tot de stelling dat "Verzoeker kan de nodige medische zorg niet ontvangen in haar land van herkomst, zijnde IRAK.

De gezondheidszorg laat in IRAK zeer te wensen over. Uit de bijgebrachte stukken blijkt hoe de gezondheidszorg in IRAK helemaal niet op punt staat." In het kader van een aanvraagprocedure kan van de aanvrager verwacht worden dat deze in de aanvraag uiteenzet waarom zij niet kan terugkeren naar een specifieke regio wil hij in de bestreden beslissing en het verslag van de ambtenaar-geneesheer gemotiveerd zien omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in de bedoelde regio. De verzoekende partij liet na in haar aanvraag in te gaan op de situatie in Zuid-Irak en beperkte zich tot de verwijzing naar Irak in het algemeen. Zij kan haar eigen nalatigheid niet aan de verwerende partij of de ambtenaar-geneesheer verwijten.

Verder stelt de verzoekende partij de vraag naar de kwaliteit van de gezondheidszorgen in Irak, maar zij beperkt zich hierbij tot algemene beschouwingen en citaten uit algemene rapporten, zonder de bevindingen op zichzelf te betrekken. De verzoekende partij toont niet aan dat zij bij een terugkeer naar Irak geen toegang zal hebben tot een psychiater en tot het medicijn mirtazepine, terwijl uit het met verwijzing naar MedCoi rapporten en de Country fact Sheet over Irak onderbouwde advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak Dergelijke algemene beschouwingen en citaten zijn niet van aard de bevindingen van het advies te weerleggen. Bovendien blijkt uit de geciteerde passages allerm minst dat er geen psychiaters of medicatie beschikbaar zouden zijn in Irak. Daar waar wordt ingegaan op specifieke moeilijkheden betreffende de toegankelijkheid, toont de verzoekende partij niet aan dat zij hiermee concreet zal worden geconfronteerd bij een terugkeer.

Overigens betreft een onderdeel van het citaat de situatie in Noord-Irak, terwijl de verzoekende partij, zoals blijkt uit het voorgaande, niet aangaf zich niet daarheen te kunnen begeven. Zij lijkt in het verzoekschrift zelfs aan te geven dat zij naar Zuid-Irak wenst terug te keren. Ook vermeldt het citaat op pagina 10 van het verzoekschrift uitdrukkelijk *“mental health caregivers must rely on patients to self-diagnose and seek treatment at state-run hospitals in major cities where psychiatric services are available”*. De verzoekende partij citeert dus zelf uit een rapport dat aangeeft dat psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in staatsziekenhuizen in de grote steden.

De verzoekende partij kan verder de verwerende partij niet verwijten geen rekening te hebben gehouden met een medisch attest dat zij pas voor het eerst voorlegt naar aanleiding van haar verzoekschrift. Het komt de Raad in het kader van zijn annulatiebevoegdheid voorts niet toe zelf een oordeel te vellen en een beslissing te nemen waarbij dit stuk in overweging zou worden genomen. Het staat de verzoekende partij vrij een nieuwe aanvraag in te dienen, voorzien van alle relevante stukken, waar zij stelt dat *“van zodra bijkomende medische verslagen beschikbaar zijn, zullen deze uiteraard onmiddellijk aan uw diensten worden overgemaakt”*.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Evenmin toont zij aan dat de verwerende partij onzorgvuldig handelde. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien september tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU