

Arrest

nr. 272 574 van 11 mei 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 14 februari 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 27 september 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 I *bis*, 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 16 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER 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 17 augustus 2021 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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 september 2021 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.08.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor A., A.S.A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.09.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Irak / Iraaks-Koerdistan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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.”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“Enig middel : Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van het gezag van gewijsde, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel

Verzoeker had in zijn aanvraag verwezen naar de problemen in Iraaks Koerdistan inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zowel de medische voorzieningen (infrastructuur en geschoold personeel) als van de medicatie.

Verzoeker verwoordde het als volgt in zijn aanvraag:

“Uit het rapport “Iraq, Key Economic Indicators for Baghdad, Basra and Erbil” van EASO van September 2020 blijkt dat de beschikbaarheid van en de toegang tot gezondheidszorg in Irak problematisch is.

Op biz. 23 van het rapport blijkt dat de situatie van toegang tot medische zorgen voor terugkeerders lichtjes is verbeterd maar dat nog steeds zo'n twee miljoen terugkeerders geen toegang hebben tot basisgezondheidszorg, aangezien er te weinig diensten beschikbaar waren. Bovendien was de hoge kost van de medicatie en de beschikbaarheid van medicatie voor chronisch zieken een groot groot struikelblok:

UNOCHA observed that less people were in need of humanitarian health support due to the return movement that already took place, and 'the gradual regeneration of basic government health services in areas of return'. The source added that the need for trauma care at frontlines and for 'life-saving primary health care services' has ceased to exist since the end of the conflict. 93 Nevertheless, UNOCHA observed that around 325 000 IDPs in camps and 500 000 in out-of-camp settings continued to be in need of basic health services, 'including essential primary health care services delivered by humanitarian partners addressing gaps in Directorate of Health (DoH) capacity.' Reportedly, around 2 million returnees risked having their basic health needs unmet in 2020 in areas of return if humanitarian actors were not able to provide services. The governorates of Al-Anbar, Babil, Baghdad, Dohuk, Diyala, Erbil, Kirkuk, Al-Najaf, Ninawa, Salah Al-Din and Sulaimaniya remained the priority for UNOCHA. Moreover, medicine cost was considered 'the biggest barrier to accessing health services', while specific medicines for chronic illnesses were not consistently available or supplied by the Directorate of Health.

Specifiek voor de psychische zorgen is de situatie extreem problematisch, met een schrijnend tekort aan opgeleid gezondheidspersoneel in het hele land (blz. 50 van het rapport):

Although reliable data is sparse for the post-2008 period, the deterioration of the security situation after the ISIL offensive in 2014 has intensified the need for mental care and specialised staff, according to EPIC. In 2018, it was estimated that between 15 and 20 % of the country's population faced mental health issues. WHO representatives, interviewed by Landinfo and PIS, in 2018 noted that with regard to mental health 'there are huge needs and the available services do not meet the demand. The growing mental health needs haven't been met due to a shortage of specialised staff, as, according to IRIN news, there were only 80 clinical psychologists in the country, working alongside a limited number of psychiatrists

In Erbil, in Iraaks Koerdistan, de regio waarvan mijn cliënt afkomstig is, is de basisgezondheidszorg relatief goed georganiseerd, maar ook hier blijkt in het algemeen een ernstig tekort aan medicatie en geschoold gezondheidspersoneel (blz. 53 van het rapport):

Many of the basic primary care services were provided in the KRI, however not in a consistent way. The PHC [Primary Health Care] system covers all Iraqis, including non-KRI residents who are Iraqi citizens. However, non-KRI residents who do not have citizenship of Iraq cannot avail themselves of health facilities and medicines under the same terms as Kurdistan citizens.⁴⁰¹ The same source noted that 'all citizens are eligible for a broad package of health care, dental, and emergency services in public hospitals and PHCs. The services provided are limited by the budget, available equipment and medicines, and the education and training of the staff'. Syrian refugees residing in the KRI had the right to access public healthcare.

Het is dan ook duidelijk dat uit het EASO rapport blijkt dat de nodige zorgen niet of niet voldoende beschikbaar zijn in Irak, en alleszins niet werkelijk toegankelijk gelet op de veel grotere vraag dan aanbod naar medische zorgen en medicatie, en gelet op het gebrek aan opgeleid personeel."

Verzoeker wees in de aanvraag dus in het bijzonder op de volgende problemen:

- De moeilijkheden voor terugkeerders zoals hijzelf om in Irak toegang te krijgen tot medische zorgen in het algemeen
- De hoge kost van de medicatie
- De gebrekkige beschikbaarheid van medicatie
- Het gebrek aan geschoold personeel

In de thans bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van arts-adviseur dr. B. van 24.09.2021. Volgens dit medisch advies zou de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen gewaarborgd zijn.

Verzoeker meent dat dit medisch advies geen grondslag vindt in de stukken van het dossier, zodat het niet de bestreden beslissing kan dragen. Verzoeker beroept zich op volgende elementen daarvoor:

1.

De arts-adviseur stelt vooreerst dat zowel psychiatrische behandeling als de vereiste medicatie in Irak beschikbaar is.

Verzoeker heeft de beschikbaarheid als zodanig nooit in twijfel getrokken, doch wees op grote capaciteitsproblemen. Het EASO rapport waar hij naar verwees wees op het gebrek aan geschoold medisch personeel en wat betreft voorraad van medicatie.

De arts-adviseur stelt wat dit betreft:

"Voor de primaire zorg kan hij zich richten tot de eerstelijnszorg zoals hier in België. Voor de mentale problemen, waar betrokkene aan lijdt, werd in 2009 een "Basic Health Service Package" in het leven geroepen dat er voor zorgde dat de meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eertselijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. De zorg wordt gedekt door het budget van basiszorg en is gratis. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad 3 gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rsh ziekenhuis, het Al Rashad ziekenhuis en het Medical City ziekenhuis."

De arts-adviseur verwijst hiervoor naar de "Country Fact Sheet Access to Healthcare: Iraq- update" van maart 2017 (hierna: "Country Fact Sheet 2017").

De inhoud van het citaat is zeer misleidend aangezien de passage start met de stelling: "Iraq has only 400 psychiatrists while it needs around 5,000." (vrije vertaling: Irak heeft slechts 400 psychiaters terwijl het er ongeveer 5.000 nodig heeft"). Vlak ervoor is er in de Country Fact Sheet 2017 te lezen dat de meeste psychiaters Irak hebben verlaten, terwijl door de vele decennia van gewelddadige conflicten zowat de helft van de bevolking mentale problemen heft, waardoor het land niet in staat is om te helen en te groeien. Het citaat is dus zeer selectief en daardoor misleidend aangezien het prima facie lijkt dat er voldoende medische capaciteit is, terwijl uit de samenlezing van de gehele passage blijkt dat er een schrijnend tekort is aan behandelingsmogelijkheden voor mentale aandoeningen.

Bovendien wordt verzoeker in deze passage verwezen naar voorzieningen in Bagdad, terwijl hij zelf afkomstig is uit Sinjar, hetgeen op ruim 500 kilometer ligt van verzoekers verblijfplaats in Bagdad. In het arrest arrest PASPOSHVILI / België (41837/10, §190) van de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, luidt het dat voor d1e toegankelijkheid van de medische zorgen, de staat op geïndividualiseerde wijze moet nagaan of :

- De medische zorgen geografisch toegankelijk zijn*
- of de medische zorgen betaalbaar zijn*
- of de betrokken kan bogen op een sociaal of familiaal netwerk.*

Verweerder verwijst verzoeker hier naar medische voorzieningen die op meer dan 500 kilometer van zijn verblijfplaats in Irak liggen zodat alvast op dit punt verweerder compleet geen rekening houdt met de geografische toegankelijkheid van de medische zorgen in hoofde van verzoeker.

2.

Verderop wijst de arts-adviseur op het volgende:

"De Wereldgezondheidsorganisatie voorziet ook psychotrope medicatie en ondersteunt de vestiging van 3 nieuwe psychiatrische units in de algemene ziekenhuizen van de gezondheidsdirectoraten in de meest getroffen conflictgebieden van Sinjar, de stad waar betrokke van afkomstig is, Tal Affar en Mosul, dit in samenwerking met diverse NGO's."

Opnieuw is deze lectuur uiterst selectief en daardoor misleidend. De "Country Fact Sheet Access to Healthcare Iraq-Kurdistan" van augustus 2020 (hierna: "Country Fact Sheet 2020") waaruit geciteerd wordt meldt dat dat de WHO

"is supporting the establishment of three new psychaitric units at DoH's general hospitals in the most affected conflict areas of Sinjar, A1 Affar and west Mosul in cooperation with NGOs to pro vice MHPSS services espacially women and children."

Vrije vertaling:

"(De WHO) ondersteunt de oprichting van drie nieuw psychiatrische units in algemene hospitalen van de gezondheidsdirectoraten in de meest getroffen conflictgebieden van Sinjar, Tal Afar en West Mosoel in samenwerking met NGO's om diensten voor mentale gezondheid te verschaffen, in het bijzonder aan vrouwen en kinderen."

Ook hieruit blijken dus geenszins waarborgen voor de toegankelijkheid van de medische voorzieningen voor verzoeker: de gespecialiseerde diensten van psychiatrische opvolging worden kennelijk nog

gebouwd ("ondersteunt de oprichting van"), zonder dat er enige informatie is over de vraag of dit intussen al afgemaakt is. En dan nog blijkt het te gaan om diensten die zich specifiek richten op psychische zorgen voor vrouwen en kinderen, terwijl verzoeker een volwassen man is.

Verder stelt de arts-adviseur dat verschillende NGO's ook mentale gezondheidszorg en psychotherapie aanbieden in Koerdistan. Dit wordt weliswaar bevestigd in de Country Fact Sheet Iraq 2020 maar in zeer algemene bewoordingen, zonder dat er wordt vermeld dat dit aanbod kwantitatief volstaat om te garanderen dat verzoeker effectief ook zal kunnen worden behandeld worden. Bovendien gaat het kennelijk om bronnen van 2018, hetzij dus bronnen van intussen 4 jaar oud (en ook al drie jaar oud op het moment van de bestreden beslissing). Er is geen enkele garantie dat deze initiatieven thans nog worden verdergezet.

De garanties qua beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische voorzieningen zijn dus veel te vaag om te kunnen stellen dat verzoeker daar zeker op beroep zal kunnen doen bij terugkeer.

3.

De arts-adviseur bespreekt niet de kostprijs van de behandelingen.

Er is echter geen enkele garantie over de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit de Country Fact Sheet 2017 (blz. 48) blijkt dat de consultatie bij een psychiater gratis is, ofwel tussen de 10.000 en de 25.000 IQD kost. Bij een private psychiater zou dit 25.000 IQD zijn.

Uit deze informatie kan niet worden afgeleid dat het consulteren van een psychiater, zelfs in de minderwaardig en ontoegankelijk genoemde publieke voorzieningen, kosteloos zou zijn. De informatie is te summier en er kan niet uit worden afgeleid waarvan het afhankelijk is of er al dan niet moet betaald worden.

In de Country Fact Sheet 2020 (blz. 53) wordt de kost van een psychiaterconsultatie gratis genoemd voor een patiënt die is opgenomen in een openbaar ziekenhuis, maar elke andere consultatie is betalen. Voor medicatie is het document nog vager: "It is free in the public sector if available. Costs vary in the private sector, depending on the items and brands".

(vrije vertaling: "Het is gratis in de openbare sector, voor zover beschikbaar. In de private sector varieert de prijs in functie van het item en de merken".) Hieruit blijkt minstens dat gratis medicatie niet per definitie steeds beschikbaar is, hetgeen ook al bleek uit de bronnen waar verzoeker naar verwees in zijn aanvraag.

Bovendien ontbreekt zowel in de Country Fact Sheet 2017 als in Country Fact Sheet 2020, als eender waar in het advies van de art-adviseur, enige referentie naar de verhouding tussen de prijs van zo'n consultatie enerzijds en de omvang van dit bedrag binnen de Irakese context. Zo kan niet worden afgeleid welk aandeel het bedrag tussen 10.000 en 25.000 IQD betekent ten opzichte van het gemiddeld maandloon in Irak, zodat de genoemde bedragen nietszeggend zijn.

Er is dus geen enkele indicatie van de financiële toegankelijkheid van de medicatie en de medische voorzieningen, zoals nochtans vereist in het hierboven geciteerde arrest PAPOSHVILI.

4.

Uit het bovenstaande blijkt dat verweerder een selectieve lezing geeft van de bronnen die hij gebruikt heeft bij het opmaken van de beslissing.

Verweerder maakt een onvolledige lezing van de door hem geciteerde bronnen, en houdt geen rekening met alle informatie in het administratief dossier: noch met de voor zijn standpunt nadelige informatie zoals die nochtans duidelijk blijkt uit de Country Fact Sheet 2017 en de Country Fact Sheet 2020, noch met het rapport van EASO waaruit verzoeker in de aanvraag citeerde en dat hij ook mee indiende als bijlage bij de aanvraag.

Zodoende houdt verweerder geen rekening met alle pertinente stukken van het dossier, en schendt hij het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij trekt ook foutieve conclusies uit de beschikbare informatie, en schendt daarmee de materiële motiveringsplicht.

Op basis van deze foute conclusies komt hij tot het foutieve besluit dat verzoeker geen risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer omdat de adequate medische behandeling

beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het herkomstland, waardoor hij een schending maakt van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

3.2. Waar verzoeker aanvoert dat hij niet akkoord kan gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen.

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

De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van de arts-adviseur C.B. van 24 september 2021, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker werd betekend. 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 zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-08-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 17-05-2021 van Dr. Krabbe, psychiater met de volgende informatie:

o Gekend met depressie, en PTSD onder Paroxetine

o Na moord op zijn ouders in 2014 eerste therapie, heringesteld in 2020

o Actueel lichte beterschap Verslag psychotherapie d.d. 17-05-2021 - Verslag 30-06-2020 Fedasil PTSD

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jonge man van actueel 29 jaar afkomstig uit Irak betreft die sinds 2014 na de moord op zijn ouders een PTSD met zware depressieve symptomatologie ontwikkelde. Actueel wordt hij gevolgd door een psychiater, een psycholoog en neemt hij Paroxetine als antidepressivum.

Zijn medische toestand vormt geen tegenindicatie tot reizen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

(...)

- Aanvraag MedCOI van 27.06.2020 met het unieke referentienummer 13764

- Aanvraag MedCOI van 15.10.2020 met het unieke referentienummer 14087

- Aanvraag MedCOI van 17.10.2020 met het unieke referentienummer 14070

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater, de psychotherapie in kader van de PTSD en de begeleiding door een psycholoog samen met de actuele medicatie Paroxetine, verzekerd is in Irak en Koerdistan.

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

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

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

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel voor de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot de zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt toegang tot de dienst krijgt en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen. De gezondheidszorg in Iraaks Koerdistan, de regio waar betrokkene volgens zijn raadsman van afkomstig is, staat eveneens onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH). Dit regionale Ministerie is op haar beurt opgedeeld in 5 zogenaamde "Gezondheidsdirectoraten", 1 in Dohuk, 1 in Erbil, en 3 in Slemani (of Sulaymaniyah), namelijk Slemani DoH, Germian DoH en Rania DoH. Onder elk directoraat zijn er gezondheidscentra op districtsniveau.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC Subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het hele land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen, landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hoog gespecialiseerde zorg is voornamelijk te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Betrokkene is afkomstig uit Sinjar in Noord-West Irak maar het staat hem vrij zich te vestigen waar hij denkt de beste zorgen te kunnen ontvangen. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hoog gespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd geweest door de conflictsituatie die lang in het land heerste. Ook in Iraaks-Koerdistan is er primaire gezondheidszorg voorzien, zo waren er 548 eerstelijns gezondheidscentra in 2017. Deze worden bemand door een arts en er wordt (basis)medicatie voorzien. Daarnaast telt de provincie Dohuk 19 publieke en 7 private ziekenhuizen, de provincie Erbil 24 publieke 19 private ziekenhuizen en in Slemani zijn er 33 openbare en 16 private ziekenhuizen.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijks tegemoetkoming van de staat voor werkloze arme, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid. Hetzelfde geldt voor het sociale zekerheidsstelsel dat van kracht is in Iraaks-Koerdistan.

Voor de primaire zorg kan hij zich richten tot de eerstelijnszorg, zoals hier in België. Voor de mentale problemen, waar betrokkene aan lijdt, werd in 2009 een "Basic Health Service Package" in het leven geroepen dat er voor zorgde dat de meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. De zorg wordt gedekt door het budget van basiszorg en is gratis. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad, 3 gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rushd ziekenhuis, het Al Rashad ziekenhuis en het Medical City ziekenhuis. Om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten in mentale gezondheidszorg, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie 200 professionele zorgverleners opgeleid om kwalitatieve mentale en psychosociale ondersteuning aan te bieden. Deze zorgverleners werden ook opgeleid om de mensen zelf te leren omgaan met hun emotionele angsten. In 2019 boden 115 gezondheidsinstellingen in 11 gouvernementen geïntegreerde mentale en psychosociale ondersteuning aan. Op de manier werden 5000 mensen met mentale problemen bereikt.

De Wereldgezondheidsorganisatie voorziet ook psychotrope medicatie en ondersteunt de vestiging van 3 nieuwe psychiatrische units in de algemene ziekenhuizen van de gezondheidsdirectoraten in de meest getroffen conflictgebieden van Sinjar, de stad waar betrokkene van afkomstig is, Tal Affar en Mosul, dit in samenwerking met diverse NGO's.

Zo bieden de NGO's International Medical Corps, Médecins Sans Frontières en SEED Kurdistan ook mentale gezondheidszorg en psychotherapie aan.

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

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door er een arbeidsgeneesheer, voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij, mits uitvoeren van eventueel aangepast werk, niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt draagt hij bij tot het gezondheidssysteem en kan hij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem.

Uit het administratief dossier (zijnde het tweede verzoek om internationale bescherming van betrokkene) blijkt dat er nog familie van betrokkene, met name een oom, in het herkomstland verblijft. Dit veronderstelt dus de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen bij het bekomen van tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang.

De advocaat van betrokkene verwijst ook naar een rapport van het European Asylum Support Office. Uit dit rapport kan niet worden afgeleid dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk geachte zorgen eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

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

Conclusie:

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

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

In zijn verzoekschrift voert verzoeker aan dat er een schrijnend tekort is aan opgeleid personeel en dat in het bijzonder voor psychische zorgen de situatie in Irak extreem problematisch is. Er zou tevens sprake zijn van een tekort aan medicatie. Daarenboven zou de arts-adviseur geen rekening gehouden hebben met de "geografische toegankelijkheid" van de zorgen in hoofde van verzoeker, daar hij afkomstig is uit Sinjar, ruim 500 kilometer van Bagdad. De arts-adviseur zou uitgaan van een selectieve lezing van de *Country Fact Sheet Access to healthcare: Iraq* van 2017 en 2020 waarnaar verwezen wordt in het medisch advies.

Bij het toegankelijkheidsonderzoek komt het de arts-adviseur toe om de individuele omstandigheden van het onderhavige geval op voldoende wijze in rekening te brengen. Na op basis van de MedCOI te hebben vastgesteld dat het medicijn paroxetine aanwezig is alsook medische opvolging door een psycholoog, psychotherapie in het kader van PTSD en begeleiding door een psycholoog, motiveert de arts-adviseur, wat betreft de toegankelijkheid, dat mentale gezondheidszorg in Irak aangeboden wordt in de publieke sector als ook in de privésector, doch in beperkte mate. Wat betreft de behandeling van psychologische aandoeningen, motiveert de arts-adviseur in het medisch advies als volgt:

“Voor de primaire zorg kan hij zich richten tot de eerstelijnszorg, zoals hier in België. Voor de mentale problemen, waar betrokkene aan lijdt, werd in 2009 een “Basic Health Service Package” in het leven geroepen dat er voor zorgde dat de meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. De zorg wordt gedekt door het budget van basiszorg en is gratis. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad, 3 gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rushd ziekenhuis, het Al Rashad ziekenhuis en het Medical City ziekenhuis. Om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten in mentale gezondheidszorg, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie 200 professionele zorgverleners opgeleid om kwalitatieve mentale en psychosociale ondersteuning aan te bieden. Deze zorgverleners werden ook opgeleid om de mensen zelf te leren omgaan met hun emotionele angsten. In 2019 boden 115 gezondheidsinstellingen in 11 gouvernementen geïntegreerde mentale en psychosociale ondersteuning aan. Op de manier werden 5000 mensen met mentale problemen bereikt. De Wereldgezondheidsorganisatie voorziet ook psychotrope medicatie en ondersteunt de vestiging van 3 nieuwe psychiatrische units in de algemene ziekenhuizen van de gezondheidsdirectoraten in de meest getroffen conflictgebieden van Sinjar, de stad waar betrokkene van afkomstig is, Tal Affar en Mosul, dit in samenwerking met diverse NGO's.

Zo bieden de NGO's International Medical Corps, Médecins Sans Frontières en SEED Kurdistan ook mentale gezondheidszorg en psychotherapie aan.”

De arts-adviseur stelt aldus vast dat ondersteuning kan worden verkregen met betrekking tot de toegang tot psychologische zorg in Irak.

Wat betreft de toegankelijkheid van psychiatrische opvolging, baseert de arts-adviseur zich volgens verzoeker op een selectieve lezing van de *Country Fact Sheet Access to healthcare: Iraq* van 2017 en 2020. Verzoeker betoogt dat uit voormelde rapporten immers blijkt dat de meeste psychiaters Irak verlaten hebben, terwijl door de decennialange conflicten een hoog aantal burgers lijdt aan mentale problemen. Uit de gehele lezing van het rapport blijkt dat er een schrijnend tekort is aan behandelingsmogelijkheden voor mentale aandoeningen, zo voert verzoeker aan.

De Raad merkt op dat het medisch advies niet enkel melding maakt van psychiatrische zorg in regionale ziekenhuizen en in Bagdad, maar ook dat de Wereldgezondheidsorganisatie bijkomende opleidingen verstrekt om het tekort aan mentale gezondheidszorg op te vullen, dit in samenwerking met ngo's. Zo boden in 2019 115 gezondheidsinstellingen in 11 gouvernementen geïntegreerde mentale en psychosociale ondersteuning aan. Er wordt ook specifiek op gewezen dat de Wereldgezondheidsorganisatie psychotrope medicatie voorziet en de vestiging van drie nieuwe psychiatrische units in de algemene ziekenhuizen van de gezondheidsdirectoraten in de meest getroffen conflictgebieden van Sinjar, de stad waar betrokkene van afkomstig is, Tal Affar en Mosul, in samenwerking met NGO's. Zo bieden International Medical Corps, Médecins Sans Frontières en SEED Kurdistan ook mentale gezondheidszorg en psychotherapie aan. Waar verzoeker aanvoert dat dit niet volstaat om te garanderen dat hij een kwalitatieve opvolging zal genieten, ondersteunt hij dit niet met enig begin van bewijs. Verzoeker toont niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze werd geoordeeld dat een adequate zorg beschikbaar en toegankelijk is. Voorts vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat het niveau en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zijn als in België. Waar verzoeker voorts kritiek uit op het feit dat de bron waarop de arts-adviseur zich baseert dateert van 2017, toont hij geenszins aan dat de informatie daarin opgenomen niet langer actueel is. Op basis van verzoekers betoog kan er niet worden afgeleid dat de psychologische opvolging die wordt aangeboden door de overheid of door ngo's niet adequaat is, minstens maakt verzoeker het tegendeel niet aannemelijk.

Verzoeker voert tevens aan dat het medisch advies geen garanties biedt over de financiële toegankelijkheid van zijn opvolging in Irak en niet verduidelijkt wat de prijs van deze behandeling zal bedragen. De arts-adviseur wijst in zijn medisch advies op het feit dat verzoeker medische bijstand kan krijgen, dat hij niet aantoonbaar arbeidsongeschikt te zijn en dat er nog familieleden in Irak wonen die hem kunnen steunen. Tenslotte wordt ook gewezen op de mogelijkheid tot bijstand door het IOM. Verzoeker verduidelijkt niet *in concreto* in welke mate de kostprijs van zijn behandeling een onoverkomelijke hinderpaal vormt voor de toegankelijkheid ervan.

Wat betreft de medicatie waaraan verzoeker nood heeft, betoogt hij dat hij de aanwezigheid ervan niet in vraag stelt, doch zou er sprake zijn van een tekort en wijst hij op de hoge kost. Uit de *Country Fact Sheet Access to healthcare: Iraq* van 2020 blijkt echter dat medicatie in de publieke sector gratis is.

Verzoeker maakt niet aannemelijk aan de hand van concrete stukken dat de medicatie waaraan hij nood heeft, niet toegankelijk is voor hem.

Wat betreft de geografische toegankelijkheid, voert verzoeker aan dat hij afkomstig is van Sinjar en dat de geografische toegankelijkheid van de medische zorgen waaraan hij nood heeft hier niet gegarandeerd kan worden. De Raad dient in de eerste plaats op te merken dat verzoeker niet verduidelijkt waarom hij zich niet kan vestigen in een andere regio. Volledigheidshalve merkt de Raad tevens op dat in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming, verzoekers regio van herkomst niet kon worden vastgesteld omwille van zijn gebrekkige medewerking. Uit de beslissing van 15 januari 2021 blijkt dat het Commissariaat-generaal in het ongewisse blijft over waar verzoeker voor zijn aankomst in België leefde in Irak.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf mei tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT