

## Arrest

nr. 272 962 van 19 mei 2022  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN  
Rotterdamstraat 53  
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE WND VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 3 januari 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 28 april 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 februari 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 maart 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. WALPOT, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Ö. SOZEN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 maart 2021 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 28 april 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.03.2021 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 werden medische elementen aangehaald door A.M.M.N.A. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 22.04.2021)*

*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.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A.M., M.N.A. (...) te willen overhandigen.”*

1.3. Op 28 april 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie ten aanzien van de eerste verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De heer*

*Naam + voornaam: (...)*

*geboortedatum: (...)1962*

*geboorteplaats: Bagdad*

*nationaliteit: Irak*

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

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*

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

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

1.4. Op 28 april 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie ten aanzien van de tweede verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de derde bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De mevrouw,*

*Naam + voornaam: (...)*

*geboortedatum: (...) 1971*

*geboorteplaats: Bagdad*

*nationaliteit: Irak*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*

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

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

## 2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partijen te leggen.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht vervat in de artikelen 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het hoorrecht zoals vervat in artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

De verzoekende partijen lichten hun enig middel toe als volgt:

*"1. In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (.Parl.St. Kamer 2005-2006, doe. nr. 51-2478/01, 35 en doe. nr. 51-2478/08, 9).*

*Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. De toegang tot de medische opvolging en behandeling moet namelijk niet louter in abstracto maar ook in concreto beoordeeld worden. Ook onder artikel 3 van het EVRM moet niet louter gekeken worden naar wetgevende initiatieven (de situatie zoals die zou moeten zijn) maar ook naar de situatie in de praktijk (EHRM, M.S.S. t. België en Griekenland, 21 januari 2011, § 354).*

*De bestreden beslissing schiet tekort op twee verschillende vlakken. Ten eerste onderschat verwerende partij de ernst van de ziekte van A.M.M. (...). Ten tweede stelt verwerende partij ten onrechte dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak, het land van herkomst van verzoekers.*

*1. Ernst van de ziekte*

*2. A.M.M. (...)lijdt aan twee verschillende aandoeningen, de ziekte van Graves-Basedow en COPD Chronisch obstructief astma.*

*Het Standaard Medisch Getuigschrift van Dr. V.G. (...) (SMG) stelt dat verzoeker voor beide aandoeningen in opvolging is in eerste en tweede/derde lijn, dat beide aandoeningen dermate ernstig zijn dat het dagelijks functioneren belemmerd wordt, dat zowel professionele hulp als mantelzorg medisch noodzakelijk zijn, en dat het door de huidige medische situatie en de kwetsbaarheid die deze met zich meebrengt, het onmogelijk is voor mijnheer A.M.M. (...)om te werken, (stuk 2)*

*Verwerende partij (of diens adviserende arts) stelt echter dat "ondanks het vermelden van de nood aan intensieve specialistische opvolging door de huisarts, wordt dit niet bewezen door het medisch dossier." (stuk 1)*

*Verder meent verwerende partij dat wat betreft de nood aan mantelzorg "in geen enkel rapport een behoefte en vermindering van de zelfredzaamheid omwille van fysieke en mentale beperkingen gedocumenteerd wordt die deze zou kunnen verklaren." (stuk 1)*

*Verwerende partij vervolgt: "De onmogelijkheid tot werken kan eventueel verklaard worden door de eerder gevorderde leeftijd maar niet door de fysieke beperkingen. Lichte activiteit is zeker mogelijk en ook beneficiair voor de fysieke toestand zoals aangeraden in enkele bijgevoegde rapporten. "*

3. Verwerende partij spreekt het SMG met andere woorden op drie vlakken tegen wat betreft de ernst van de ziekte. Hoewel de behandelende arts vanzelfsprekend het best geplaatst is om in te schatten wat de ernst van de aandoeningen is en wat de noodzakelijke behandeling en zorgen zijn, meent verwerende partij en diens adviserende arts toch tot tegenoverstelde conclusies te kunnen komen. En dit louter op basis van het medisch dossier van mijnheer A.M. (...) en zonder hem ooit gesproken of onderzocht te hebben.

In feite komt deze beoordeling van verwerende partij of diens adviserende arts er op neer dat ze ofwel de competentie van de behandelende arts van verzoeker ontkent, ofwel ervan uit gaat dat het SMG een zogenaamd 'gesolliciteerd karakter' heeft en dat de behandelende arts van verzoeker enkel tot zijn conclusies kwam om verzoekers een handje toe te steken bij hun verblijfsprocedure.

Beide opties zijn werkelijk stuitend.

Een arts is namelijk gebonden door een strikte déontologie die zowel zijn kwaliteit als zijn betrouwbaarheid garanderen. Bovendien dient hij te handelen "met respect voor de patiënt; derden en de maatschappij."

Artikel 3 van de Code Medische Déontologie bepaalt het volgende:

"De arts heeft voor een kwaliteitsvolle uitoefening van zijn beroep de vereiste kennis en deskundigheid en de gepaste attitude." (eigen benadrukking)

In artikel 26 van de Code Medische Déontologie staat het volgende te lezen:

"De arts bezorgt de patiënt de medische documenten die hij nodig heeft

De arts stelt deze documenten waarheidsgetrouw, objectief, voorzichtig en discreet

OP, met aandacht voor het vertrouwen dat de maatschappij in hem stelt. Hij

vermeldt daarbij geen gegevens over derden.

De arts bezorgt op vraag van de patiënt de documenten aan de arts die de patiënt aanwijst." (eigen benadrukking)

In het commentaar over dit artikel 26 van de Code Medische Déontologie staat het volgende te lezen:

"Elk getuigschrift, attest of elke verklaring dient door de arts oprecht te worden opgemaakt. Opzettelijk valse attesten schrijven kan leiden tot strafrechtelijke en disciplinaire vervolging.

De arts moet uiterst nauwkeurig te werk gaan bij het verzamelen en analyseren van de elementen waarop hij zich baseert om een medisch feit te attesteren. Hij moet objectief zijn en niet ingaan op onredelijke vragen. Zijn bewoordingen moeten voorzichtig en genuanceerd zijn en zich beperken tot medische beschouwingen. Hij

moet aandacht hebben voor het motief van het verzoek en voor de bestemming van het attest." (eigen benadrukking)

De déontologie waaraan verzoekers behandelende arts gebonden is, waarborgt met andere woorden zowel zijn competentie als zijn oprechtheid. Hij riskeert zelfs strafrechtelijke en disciplinaire vervolging indien hij bepaalde zaken zou hebben opgenomen in het SMG zonder dat deze met de werkelijke gezondheidstoestand van verzoeker zou overeenstemmen en louter vermeld werden om verzoeker aan een verblijfsrecht te helpen.

4. De hierboven aangehaalde artikelen van de Code Medische Déontologie maken dat het SMG een sterke bewijskracht heeft. Dat verwerende partij en diens adviserende arts alle conclusies over de ernst van verzoekers ziekte in twijfel trekken en op die manier ook een vraagteken plaatst bij de oprechtheid en de betrouwbaarheid van verzoekers behandelende arts, is dan ook onaanvaardbaar.

Dit is des te meer het geval daar de verwerende partij en diens adviserende arts verzoeker nooit onderzocht hebben.

Artikel 43 van de Code Medische Déontologie bepaalt nochtans dat een adviserend arts de beperkingen eigen aan zijn opdracht in acht moet nemen:

"De arts met een deskundige, adviserende of controlerende opdracht voert deze uit volgens de wettelijke regels, de deontologische principes, met respect voor de betrokkene en met inachtneming van de beperkingen eigen aan zijn opdracht en functie. Deze opdrachten zijn onvereenigbaar met die van behandelend arts." (eigen benadrukking)

Doordat de adviserende arts van verzoeker zich enkel baseert op het medisch dossier en niet op eigen onderzoek, is zijn mogelijkheid op tot correcte oordelen te komen over de gezondheidstoestand van verzoeker per definitie beperkter dan die van de behandelende arts. Met deze beperking hield de adviserende arts van verwerende partij geen rekening, ondanks dat hij daar deontologisch toe verplicht was.

5. Verwerende partij meldt in de bestreden beslissing bovendien het volgende: "Voorgeschiedenis van hyperthyroïdie, te hard werkende schildklier type Graves-Basedow, zonder therapie actueel, op te volgen. Druk op de luchtwegen door de schildklier werd uitgesloten." (stuk 1, p. 1)

Ten eerste gaat verwerende partij hiermee voorbij aan het feit verzoeker wel degelijk een ernstige druk ervaart op zijn luchtwegen als gevolg van zijn aandoening:

"[...] wordt doorverwezen door de huisarts ter uitsluiting van slaapapneusyndroom ikv aanwezigheid belangrijk verstikkingsgevoel over de nacht en 's avonds. Dit maakt het slapen zeer onaangenaam (moeizaam). Patiënt is gekend met grote schildklier na een ziekte van Graves. Hij blijft belangrijke klachten van dyspnoe ervaren en heeft het gevoel van compressie op de luchtpijp (tgv goiter)." "[...] Witnessed a pneu. Verstikkend gevoel tijdens de nacht. Rusteloze benen. Belangrijke concentratiestoornissen/vergeetachtigheid." (Medisch verslag van 8 oktober 2019, stuk 2 p. 3-4).

"Bij stappen wordt hij heet snel moe, benauwd bij het ademen. Ook tijdens de nacht kan hij last hebben van een plotse dyspnee aanval. Dyspnee aanval manifesteert zich thv de grote luchtwegen, met gevoel van een toegeknepen hals. Gevoel alsof zijn schildklier duwt op zijn trachea." (Medische 29 januari 2019, stuk 2 p. 7)

Daarnaast is het niet zo dat wanneer druk op de luchtwegen op een bepaald moment wordt uitgesloten, dat dit noodzakelijk ook zo zal blijven. De behandelende arts van verzoeker gaf reeds het volgende aan in het SMG:

"Voor de ziekte van Graves-Basedow is momenteel geen medicamenteuze behandeling nodig, doch is het zeer waarschijnlijk dat deze in de toekomst opnieuw opgestart zal moeten worden, de aard van deze aandoening kennende." (stuk 2, p. 1)

Het feit dat "druk op de luchtwegen door de schildklier" op een bepaald moment in de medische geschiedenis werd uitgesloten, is met andere woorden weinig relevant. Er dient rekening gehouden te worden met de risico's die mijnheer A.M. (...) in de toekomst loopt als gevolg van zijn ziekte en welke behandelingen daarvoor nodig zullen zijn. Verwerende partij houdt er geen rekening mee dat een behandeling in de toekomst "zeer waarschijnlijk" nodig zal zijn, zoals de behandelende arts aangeeft.

## 2. Beschikbaarheid en toegankelijkheid in het land van herkomst

Verwerende partij stelt in de bestreden beslissing dat de nodige behandeling voor verzoeker zowel beschikbaar als toegankelijk zijn voor mijnheer A.M. (...). Ze gaat hiermee echter voorbij aan enkele essentiële zaken. Ten eerste zijn de meeste door verwerende partij aangehaalde behandelingen enkel beschikbaar in privéfaciliteiten. Ten tweede stelt verwerende partij ten onrechte dat verzoekers in Irak zelf in de kosten kunnen voorzien. Ten derde houdt verwerende partij ten onrechte geen rekening met de door verzoekers in het initiële verzoekschrift aangehaalde landeninformatie.

### 2.1 Behandeling in private faciliteiten.

6. In de bestreden beslissing somt verwerende partij de noodzakelijke behandelingen en medicatie op en stelt dat deze allen beschikbaar zijn in verzoekers' land van herkomst Irak.

Wat verwerende partij echter achterwege houdt, zijn de plaatsen waar deze behandelingen en medicatie beschikbaar zijn, en meer in het bijzonder het feit of het gaat om publieke dan wel private faciliteiten. (Verwerende partij knipte en plakte de informatie uit de MedCOI op zodanige wijze dat dit laatste niet zichtbaar was in de bestreden beslissing.)

Van de in totaal 16 behandelingen en medicijnen die verwerende partij aanhaalt in de bestreden beslissing om aan te tonen dat de noodzakelijke behandeling en medicatie wel degelijk beschikbaar is in Irak, zijn er maar liefst 8 die volgens de door verwerende partij aangehaalde MedCOI die beschikbaar zijn in private faciliteiten.

Het gaat om volgende behandelingen en medicijnen:

1. Outpatient treatment and follow up by an endocrinologist (stuk 4, p. 2)
2. Laboratory research of thyroid functions (TSH.b. T4) (stuk 4, p. 2)
3. Oncology; radioactive iodine therapy (stuk 4, p. 2)
4. Lévothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4 (stuk 5, p. 6)
5. Outpatient treatment and follow up by a pulmonologist (stuk 6, p. 2)
6. Diagnostic research, in the form of lung function tests (i.e. spirometry) (stuk 6, P. 2)
7. Salmeterol + fluticasone (propionate) (stuk 7, p. 3)
8. Acetylsalicylic acid (Aspirin®) (stuk 8, p. 5)

De private gezondheidszorg in Irak is echter niet betaalbaar voor de meeste Irakezen, (zie infra) Bovendien heeft deze te lijden onder de aanhoudende conflictsituatie in het land.

7. Verwerende partij geeft dit ook zelf aan in haar beslissing en dit blijkt eveneens uit de Country Fact Sheet waar verwerende partij zelf naar verwijst:

"There are 92 private hospitals in the country, mostly in larger cities such Baghdad, Erbil, and Basrah.<sup>40</sup> Private facilities are not crowded and patients get to consult with a specialised physician at a high price.<sup>41</sup> 'Since there are no health insurance schemes in Iraq, private health care is met out-of-pocket and is well beyond the reach of many Iraqis. Moreover, although private hospitals are licensed by the Ministry of Health, they are still largely outside the national health supervision system. '<sup>42</sup> (Country fact sheet, p. 18)

Kortom, 8 van de 16 behandelingen en medicijnen die mijnheer A.M. (...) nodig heeft, zijn compleet ontoegankelijk voor hem wegens de hoge prijs in de private instellingen. Dat verwerende partij zelf aangeeft dat de private sector te duur is voor de meeste Irakezen, maar zich vervolgens wel baseert op

private instellingen om aan te tonen dat de nodige behandeling en medicatie beschikbaar en deze info bovendien bewust achterwege laat in de bestreden beslissing, is op zijn zachtst gezegd uiterst onzorgvuldig.

Verwerende partij haalt daarnaast aan dat de publieke gezondheidszorg een patiënt toelaat om de dienst gratis binnen te komen en 1 consultatie dekt. Eén enkele gratis consultatie is wel bijzonder weinig voor iemand die regelmatig op controle en onderzoek moet en bij wie er acute opstoten van het longlijden kunnen voorkomen, (zie stuk 2, SMG)

Verwerende partij meldt in de bestreden beslissing eveneens dat "voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen." (stuk 1) Verwerende geeft met andere woorden toe dat een deel van nodige zorgen (zie punt 2 en 6 uit de opsomming hierboven) niet gedekt worden door de publieke gezondheidszorg en dus volledig ten laste van de patiënt zijn.

## 2.2 Onmogelijkheid om zelf in de kosten te voorzien

8. Om de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te beoordelen, is het dus cruciaal om te onderzoeken of mijnheer A.M. (...) in Irak een job kan vinden die hem in staat zal stellen om de nodige onderzoeken, behandelingen en medicijnen te financieren. Hierbij moet nogmaals benadrukt worden dat de helft van de door verwerende partij onderzochte behandeling en medicijnen enkel in private faciliteiten beschikbaar zijn en bijgevolg ontzettend duur zijn. Verzoeker zal daarom niet zomaar een job moeten vinden, maar één met een voldoende hoog salaris om alle kosten te kunnen dekken.

Verwerende partij meent dat verzoekende partij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, dat er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat hij geen toegang tot de arbeidsmarkt zou hebben, en dat mevrouw A.M. (...) en de kinderen desnoods hun bijdrage moeten leveren. Bovendien zou verzoekende partij een voldoende groot netwerk hebben in Irak waarop zij kan rekenen om de kosten eventueel te dekken, (stuk 1)

Ten eerste stelt de behandelende arts van verzoeker in het SMG dat mijnheer A.M. (...) wel degelijk arbeidsongeschikt is: "Omwille van de medische situatie en de kwetsbaarheid die deze met zich meebrengt, is het onmogelijk voor Mr. A.M. (...) om te werken." (zie stuk 2, SMG)

Daarnaast valt, zoals reeds hoger uiteengezet, uit de overige voorgelegde medische verslagen te lezen dat mijnheer A.M. (...) een "belangrijk verstikkingsgevoel over de nacht en 's avonds" ervaart, "belangrijke klachten van dyspnoe" ervaart en "het gevoel van compressie op de luchtpijp (tgv goiter)", een "verstikkend gevoel tijdens de nacht" ervaart, "rusteloze benen" en "belangrijke concentratiestoornissen/vergeetachtigheid" heeft. En ook "bij stappen wordt hij heel snel moe, benauwd bij het ademen. Ook tijdens de nacht kan hij last hebben van een plotse dyspnee aanval. Dyspnee aanval manifesteert zich thv de grote luchtwegen, met gewoel van een toegeknepen hals. Gevoel alsof zijn schildklier duwt op zijn trachea." (stuk 2)

Daarenboven komt nog dat mijnheer A.M. (...) reeds 59 jaar oud is. Het is vanzelfsprekend dat een man met een dergelijk hoge leeftijd en met verschillende medische aandoeningen niet eenvoudig een job kan vinden, als hij al in staat zou zijn om te werken.

9. Ten tweede geeft het SMG van mijnheer A.M. (...) ook aan dat ook mevrouw A.M. (...) zowel fysisch als psychisch zeer kwetsbaar is. (stuk 2) Ook voor haar is het bijgevolg allesbehalve vanzelfsprekend om te werken, laat staan dat zij in Irak een job kan vinden met een voldoende hoog loon.

Daarbovenop komt nog eens dat S.A.M. (...) net als zijn vader aan de ziekte van Graves-Basedow lijdt, (stuk 12) Zijn geschiktheid tot werken is bijgevolg ook hoogst onzeker. Bovendien zullen ook voor hem de nodige medicatie, onderzoeken en behandelingen bekostigd moeten worden, wat een weerslag zal hebben op de financiële middelen van het gezin. Dit werd reeds aangehaald in het initiële verzoekschrift, maar verwerende partij liet na hier rekening mee te houden bij haar beoordeling.

10. Ten derde is er geen sprake van een groot familiaal netwerk waarop verzoekers zouden kunnen rekenen om de medische kosten te dekken. Verwerende partij meent dit te kunnen afleiden uit de eerdere asiolverzoeken van verzoekers. In het onderhoud naar aanleiding van het laatste verzoek blijkt echter dat verzoekers enkel in contact staan met hun dochter (of in het geval van S. (...) en M. (...) 'zus')- M.A.M. (...) gaf ook aan nog contact te hebben met zijn broer en zus. De overige leden van hun familie hebben alle contact verbroken met verzoekers, die ook al meer dan 6 jaar niet meer in hun land van herkomst geweest zijn. (stuk 10)

Verzoekers hebben met andere woorden slechts een zeer beperkt netwerk waarop zij zouden kunnen rekenen. Bovendien is het niet omdat zij momenteel in contact staan met hen, dat zij ook kunnen rekenen op hun financiële middelen, als die al beschikbaar zouden zijn.

Daarbij komt nog dat mijnheer M.A.M. (...) tijdens zijn onderhoud in het kader van zijn laatste asielaanvraag aangaf dat hun huis werd afgebrand. Ook dit heeft vanzelfsprekend een ernstige impact op de financiële situatie van verzoekers. Verwerende partij verwijst zelf naar de verklaringen van verzoeker tijdens de asielprocedure, dus was hiervan op de hoogte of moest hiervan op de hoogte zijn. Als verwerende partij zich baseert op verklaringen van verzoekers tijdens de asielprocedure, kan minstens worden verwacht dat ze rekening houdt met alle verklaringen.

Was verzoekende partij gehoord geweest door de verwerende partij alvorens de beslissing werd genomen, had zij toelichting kunnen geven bij haar familiale situatie in Irak. In plaats daarvan gaat verwerende partij gaat uit van incorrecte informatie en van bepaalde vermoedens zonder deze te staven. De werkwijze van verwerende partij is bijgevolg bijzonder onzorgvuldig en maakt bovendien een schending van het hoorrecht zoals vervat in artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de EU.

### 2.3 Gebrekkige gezondheidszorg in Irak

11. Verwerende partij geeft tot slot aan dat het initiële verzoekschrift steunt op informatie van algemene aard en meent dat uit die informatie niet kan afgeleid worden dat "de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft; niet toegankelijk zijn." {stuk 1}

Deze motivering van verwerende partij is zeer gebrekkig omwille van verschillende redenen. Ten eerste is de door verzoekers aangehaalde algemene landeninformatie wel degelijk relevant om de situatie in het land van herkomst en de behandelingsmogelijkheden in te schatten. Die informatie legt de structurele tekortkomingen van de Iraakse gezondheidszorg bloot en geeft dus een indicatie over de mate waarin de nodige zorgen werkelijk toegankelijk zijn.

12. De Iraakse overheid heeft verregaande besparingsmaatregelen heeft genomen op het vlak van gezondheidszorg, wat ertoe leidt dat de medicatie en behandelingen veel minder beschikbaar zijn en er zelfs sprake is van serieuze tekorten. Ziekenhuizen hebben een tekort aan personeel, nu veel hoogopgeleide artsen naar het buitenland vertrokken zijn door de erbarmelijke werkomstandigheden en werkdruk in het land. Er is een ernstig tekort aan infrastructuur en medicijnen. Verzoekers haalden onder meer volgende landeninformatie aan waaruit de erbarmelijke staat van de Iraakse gezondheidszorg blijkt:

"(...) The Iraqi healthcare sector suffered another shock in the war of 2003. (...) The lack of protection of medical facilities, coupled with a growing insurgency, led to the targeting of medical facilities for their stocks of medical supplies and pharmaceuticals, resulting in many ordinary Iraqis unable to access vital medical goods even after the end of the embargo. (...) Meanwhile, nearly half of all primary healthcare centres did not have a medical doctor and were served by

nurses, medics and other auxiliaries (...) The inconsistent quality has left many Iraqis, particularly richer ones, to seek private healthcare. However, even these clinics, often staffed by off-duty doctors, were found to provide sub-optimal quality service

(...) Thus, by the time the conflict against the IS erupted in 2014, the country's healthcare system was already suffering from inefficiency, limited coverage, unequal quality (...).

(...) What is certain, however, is that the Iraqi healthcare sector, already suffering from extensive neglect and damage, has suffered another blow following the rise of the IS. With the conflict virtually at an end in 2018 (although the group does continue to pose a risk in the form of an insurgency), it needs extensive reconstruction, "(zie stuk 15 initiële verzoekschrift )

En nog:

"Iraq's healthcare system is in crisis. There's a shortage of drugs and the medical staff to administer them. Doctors are fleeing in their thousands. Patients are suffering. (...) Iraq's healthcare system is in crisis. There's a shortage of drugs and the medical staff to administer them (...) To understand the collapse of Iraq's healthcare, Reuters spoke to dozens of doctors, patients, officials and private investors and analyzed government and World Health Organization data. The story that emerges is complex. Over the past three decades the country has been ravaged - by war and U.N. sanctions, by sectarian conflict and the rise of Islamic State. Yet even in times of relative stability, Iraq has missed opportunities to expand and rebuild its healthcare system. (...) "Health is not a priority and the indicators show that. The government did not give healthcare what it deserves," Alaa Alwan, Iraq's health minister, told Reuters in August. Alwan, who has also served in senior roles at the World Health Organization, resigned as minister the following month, after just one year in office, citing insurmountable corruption and threats from people opposed to his reform efforts. (...) "In 2018, more than 85% of drugs on Iraq's essential medicines list were either in short supply or completely unavailable, former health minister Alwan told Reuters." (zie stuk 11 initiële verzoekschrift )

En nog

"Access to health services is limited, and geographical disparities are significant. In the public sector, health services are provided through a network of primary health care centers (PHCC) and public hospitals at very low charges. The PHCCs provide preventive and basic curative services. The main centers are located in urban areas with smaller centers in rural areas. Poor organization and shortages of staff and medications are significant impediments to delivering adequate services in the PHCCs. Despite this, the PHCCs are recognized as very important sources of health care provision, particularly for the poor.

*'For secondary and tertiary care, patients are referred from PHCCs to hospitals, although it is estimated that only about 40 percent of Iraqis have access to these referral services because of the inadequate number and uneven*

*distribution of public hospitals. Secondary and tertiary care are also provided by small private hospitals. Since there are no health insurance schemes in Iraq, the costs of private health care must be met out-of-pocket, which is well*

*beyond the reach of many Iraqis. "' (stuk 9 initiële verzoekschrift )*

*De door verzoekers aangehaalde rapporten hebben wel degelijk betrekking op verzoekers' situatie, ondanks het feit dat ze van algemene aard zijn. De gebrekkige kwaliteit en slechte organisatie van de publieke gezondheidszorg, de tekorten aan medicijnen, de ontoegankelijkheid van de private sector, geven weer dat de nodige medische zorgen van verzoekers in hun land van herkomst bijzonder onzeker en dus onvoldoende toegankelijk zijn.*

*13. Over de kostprijs van medicinale behandeling stelt volgend nieuwsartikel dat de kostprijs van medicatie bewust zeer hoog wordt gehouden door de producenten die linken hebben met de Iraakse overheid:*

*"Scores of Iraqis are dying because they cannot afford prescription medicines which are being kept high, Al-Araby Al-Jadeed reported yesterday.*

*According to the news site, prices are being kept high by people who have links to executives in the Iraqi government and control the medicine market. This has left the Ministry of Health unable to make urgent medicines affordable such as those for cancer, kidney, heart and nerve diseases.*

*Most of the firms producing medicines in Iraq are connected to politicians, government officials or other executives in the country who protect them when they raise prices, Al-Araby Al-Jadeed said, noting that some of the medicines, which used to be offered to patients for free, are being sold for \$200.*

*Speaking anonymously to the London-based news website, an official in the Iraqi Ministry of Health said that prices of some of the medicines are being multiplied three times.*

*"Citizens are obliged to buy the medicines because there are no alternatives at hospitals, " the official said.*

*He added: "There are pharmaceutical companies considered the mafia ...as they control the pharmaceutical sector, prevent the resumption of work in factories which produce the medicines and put pressure on the Ministry of Health in order to prevent imports of certain medicines by the government. "' (stuk 9)*

*14. Ten tweede baseert verwerende partij zich zelf grotendeels op een algemene rapport over de Iraakse gezondheidszorg dat overigens ouder is dan de hierboven door verzoekende partij reeds in het initiële verzoekschrift aangehaalde informatie.*

*De enige informatie die betrekking heeft op de specifieke situatie van verzoekers waar verwerende partij zich op baseert, geeft bovendien aan dat de helft van nodige medische onderzoeken, behandelingen, en medicatie enkel beschikbaar zijn in private faciliteiten, en dus bijzonder duur zijn. (zie supra)*

*15. De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoekers in het licht van de algemene omstandigheden in Irak, dient zorgvuldig en correct te zijn.*

*In het Grote Kamer arrest van het EHRM, Paposhvili t. België van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten: " 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)."*

*De praktische toegankelijkheid en de effectieve beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Irak is zoals hierboven uitvoerig uiteengezet, in de praktijk een stuk minder rooskleurig dan als verwerende partij ze voorstelt.*

*Gezien het voorgaande kan verwerende partij dus niet zomaar automatisch aannemen dat de nodige zorgen daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker. Er werd door verwerende partij geen diepgaand onderzoek gevoerd, waardoor de conclusies in de bestreden beslissing dan ook gebrekkig zijn.*

*Conclusie*



*Verwerende partij gaat volledig voorbij aan de informatie die werd uiteengezet in het verzoekschrift. Nochtans was zij hier onmiskenbaar van op de hoogte. Daarnaast maakt zij een manifest foutieve inschatting van verzoekers' situatie en de realiteit waarmee zij in Irak geconfronteerd zouden worden.*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden doordat verwerende partij op basis van onvolledige en zelfs foutieve informatie concludeerde dat verzoekster niet in aanmerking komen voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Uit artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 blijkt dat de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op een afdoende wijze. Verzoekende partij kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier begrijpen waarom een adequate medische behandeling toegankelijk en beschikbaar zou zijn in Irak.*

*Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoekers gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoekers zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM.*

*Door op geen enkel moment te bekijken of de noodzakelijke behandeling wel degelijk in concreto toegankelijk of beschikbaar is in Irak schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."*

3.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Hetzelfde geldt voor artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet.

De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

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 voormelde bepalingen en beginselen dienen te worden onderzocht in het licht van toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

#### § 1

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

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden*

*voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

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

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit wetsartikel van toepassing is op de volgende twee, onderscheiden gevallen:

- (1) een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet overgelaten aan de door de minister aangeduide ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer, en met hem de verwerende partij, beschikt dan ook over een ruime discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de ziekte van de aanvrager al dan niet leidt tot het toekennen van een verblijfsmachtiging.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

3.3. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 april 2021 wordt geoordeeld dat de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door de eerste verzoekende partij niet weerhouden kunnen worden, dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing.

De motieven van het advies luiden 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 22-3-2021.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 23-12-2020 van dr. Van Goethem, huisarts, met de volgende informatie:*

- o *Voorgeschiedenis van ziekte van Graves-Basedow COPD, PTSD, hypertensie, diabetes type 2 o Actuele problematiek COPD onder therapie, Basedow zonder therapie o Medicamenteuze ondersteuning met asaflo, duovent, seretide o Betrokkene zou niet kunnen werken*

- o *Opvolging door huisarts en specialisten met bloednames is noodzakelijk o Mantelzorg absoluut noodzakelijk maar heden nog niet geïnstalleerd.*

- *Verslag pneumologie 8-10-2019: consult in kader van slaapstoornissen*

- *Raadpleging pneumologie 21-1-2019: matig restrictief longlijden, uitsluiten van tracheacompressie door schildklier*

- *Endocrinologie 30-1-2018 vermoeden van doorgemaakte periode van hyperthyroïdie type Graves, voorstel tot opstarten uni diamicron in kader van diabetes.*

- *Scintigrafie schildklier 28-2-201 \*7: opgezette schildklier na Strumazol*

- *Augustus 2020 psychologische begeleiding in kader van woede aanvallen jegens zijn vrouw •*

- *Attest psychologische begeleiding januari 2020*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u het volgende meedelen:*

- *Het betreft hier een man van heden 59 jaar afkomstig uit Irak. Hij verblijft hier met zijn echtgenote*

- *Ondanks het vermelden van de nood aan intensieve specialistische opvolging door de huisarts, wordt dit niet bewezen door het medisch dossier*

- *De voornaamste klacht van betrokkene is kortademigheid*

- *Als pathologie weerhuden we:*

- o *Voorgeschiedenis van hyperthyroïdie, te hard werkende schildklier type Graves-Basedow, zonder therapie actueel, op te volgen. Druk op de luchtwegen door de schildklier werd uitgesloten. In het verleden een therapie met Strumazol thiamazol o Diabetes mellitus, actueel zonder therapie*

- o *Hypertensie, hoge bloeddruk, zonder therapie*

- o *PTSD zonder medische opvolging, alleen psychologisch verslag met vermelden van woede- uitvallen en agressie jegens de echtgenote, geen specifieke opvolging. Vermoedelijk situatie gebonden door asielpcedure.*

- o *COPD, niet sterk uitgesproken, matig restrictief, niet reversibel bij nog actief roker(?) onder therapie met duovent = ipratropium/fenoterol en seretide= salmeterol/fluticason o Bijkomend vermelden we nog de inname van Asaflo=acetylsalicylzuur= cardioaspirine.*

- *In kader van de nodige mantelzorg willen we vermelden dat in geen enkel rapport een behoefte en vermindering van de zelfredzaamheid omwille van fysieke en mentale beperkingen gedocumenteerd wordt die deze zou kunnen verklaren Bijkomend is de echtgenote van betrokkene aanwezig die hem kan ondersteunen.*

- *De onmogelijkheid tot werken kan eventueel verklaard worden door de eerder gevorderde leeftijd maar niet door de fysieke beperkingen. Lichte activiteit is zeker mogelijk en ook beneficiair voor de fysieke toestand zoals aangeraden in enkele bijgevoegde rapporten.*

*Zijn algemene toestand houdt geen tegen indicatie in voor reizen*

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

*In kader van de beschikbaarheid van de zorg spitsen we ons toe op de beschikbaarheid van een huisarts, de medicatie, eventueel een longarts en een endocrinoloog in kader van de mogelijke schildklierproblematiek.*

*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 :*

*Opvolging huisarts:*

*Aanvraag MedCOI van 12-2-2021 met het unieke referentienummer 14474*

*Availability of medical treatment*

*Source*

*Information Provider Priority Request Sent Response Received*

*Female*

*58*

*Iraq*

*outpatient treatment and follow up first line doctor: eg*

*family doctor, general practitioner*

Available

Besluit: de medische opvolging zoals actueel door een huisarts is beschikbaar. Opvolging endocrinoloog

Aanvraag MedCOI van 22-12-2019 met het unieke referentienummer 12986

Aanvraag MedCOI van 28-10-2020 met het unieke referentienummer 14133

Availability of medical treatment

Source

Information Provider Priority Request Sent Response Received

Male

35

Iraq

inpatient treatment by an endocrinologist Available outpatient treatment and follow up by an endocrinologist

Available

Eventuele therapie bij opstoot hyperthyroïdie = voorgestelde therapie in het verleden

Required treatment according to case description Availability

propylthiouracil

Endocrinology: thyreostatic medication

Current Medication

Available

Behandeling bij hypothyroïdie (te laag werkende schildklier) (frequente nevenwerking bij behandeling van te hoog werkende schildklier en eventueel toediening van radioactief jodium)

Availability of medical treatment

Male

48

Iraq

lévothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4

Endocrinology: thyroid hormones

Current Medication

Available

Availability of medical treatment

I salmeterol ♦ fluticasone (propionate) i Pulmonology: anti-asthmatics [ Alternative Medication

Acetylsalicylzuur:

Availability of medical treatment

acetylsalicylic acid (Aspirin®)

Cardiology: anti blood clotting: antiplatelet aggregation

Current Medication

Available

Ter vervollediging in kader van de vermelde diabetes: Uni diamicron= gliclazide (werd actueel niet meer vermeld)

Availability of medical treatment

De bijkomende medicatie acetylsalicylzuur en eventueel gliclazide zijn beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegen indicatie is voor terugkeer naar het thuisland Irak.

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 van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 1 consultatie. Voor Labo. RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg kan aanbieden tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, 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.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij 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 eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt eveneens voor zijn echtgenote en zijn meerderjarige kinderen. Uit het dossier blijkt geen arbeidsongeschiktheid voor hen. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Uit de asielaanvragen van betrokkene en zijn echtgenote blijkt dat zij nog een groot familiaal netwerk in het herkomstland hebben waar zij eventueel beroep op kunnen doen voor opvang en steun.

Volgens het verzoekschrift is de publieke gezondheidszorg ondermaats, zijn de middelen beperkt en is de financiële situatie van de gezondheidszorg wegens de huidige corona crisis nog problematischer. De stukken die verzoeker aanbrengt zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM 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)

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndongoya vs Zweden)

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 doormiddel 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”

3.4. Betreffende de ernst van de aandoeningen en betreffende de nodige zorgen, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in elk geval weerhoudt dat het gaat om een 59 jarige man uit Irak met COPD – hoewel niet sterk uitgesproken – onder therapie met duovent (ipratropium/fenoterol) en seretide (salmeterol/fluticason) en die een voorgeschiedenis heeft van hyperthyroïdie, te hard werkende schildklier type Graves-Basedow, en dat dit op te volgen is. Eveneens wordt weerhouden dat de eerste verzoekende partij asaflo (acetylsalicylzuur=cardioasperine) inneemt. Er blijkt immers uit het medisch advies niet dat de ernst van deze aandoeningen en/of de actualiteit of de noodzaak van de zorgen/opvolging in twijfel wordt getrokken.

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer over tot een onderzoek van de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, Irak.

De zorgen die aldus in elk geval weerhouden worden door de ambtenaar-geneesheer – en waarvan de beschikbaarheid vervolgens wordt nagegaan – betreffen: de opvolging van de hyperthyroïdie problematiek en de medicatie duovent (ipratropium/fenoterol), seretide (salmeterol/fluticason) en asaflo (acetylsalicylzuur=cardioasperine). In het kader van de opvolging van de hyperthyroïdie problematiek wordt de beschikbaarheid van opvolging door een endocrinoloog nagegaan alsook de beschikbaarheid van labo-onderzoeken van de schildklierfuncties.

Tot slot voert de ambtenaar-geneesheer een onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen, waarbij wordt gesteld dat het in het kader van dit onderzoek gaat om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen, dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met dat in België, dat de publieke gezondheidszorg in Irak gebaseerd is op een kosten delend systeem waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel voor de patiënt, dat de gezondheidszorg georganiseerd is op drie niveaus, dat hooggespecialiseerde zorg enkel te vinden is in grote steden en de hoofdstad, dat naast de publieke zorgverlening er ook een private sector is die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg kan aanbieden tegen een hoge prijs, dat de ontwikkeling van de private sector eveneens geremd is door de conflictsituatie die al lang in het land heerst, dat op gebied van sociale zekerheid er maandelijkse tegemoetkomingen bestaan voor onder meer werkloze armen en ouderen, dat er ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers bestaat en een pensioenregeling en een speciale tegemoetkoming voor chronisch zieken maar geen uitkering bij werkloosheid. Vervolgens wordt erop gewezen dat voor de eerste verzoekende partij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt en er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Irak, dat niets toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp, dat de beslissing ook geldt voor de echtgenote en meerderjarige kinderen, dat ook geen arbeidsongeschiktheid voor hen blijkt, dat zij hun steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, dat ook blijkt dat zij over een groot familiaal netwerk in het herkomstland beschikken waar zij eventueel terecht kunnen voor opvang en steun. Daarnaast wordt nog ingegaan op de door de verzoekende partijen bij hun aanvraag gevoegde stukken betreffende de publieke gezondheidszorg. Tot slot wordt nog gewezen op het feit dat zij om terug te keren beroep kunnen doen op IOM om steun te krijgen voor de terugreis en op het Reïntegratiefonds van het IOM ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

3.5. Betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en behandelingen in het land van herkomst, betogen de verzoekende partijen onder meer dat dit oordeel voorbijgaat aan enkele essentiële zaken zoals het feit dat bepaalde behandelingen enkel beschikbaar zijn in privéfaciliteiten. Zij stellen ook dat ten onrechte wordt gesteld dat zij in Irak zelf in de kosten zullen kunnen voorzien. De verzoekende partijen wijzen erop dat van de in totaal 16 behandelingen en medicijnen die de ambtenaar-geneesheer aanhaalt in het medisch advies er acht beschikbaar zijn in private faciliteiten. Het gaat hierbij onder meer om “outpatient” behandeling en opvolging door een endocrinoloog, labo-onderzoek van de schildklierfuncties, de medicatie salmeterol/fluticasone en de medicatie acetylsalicylzuur. Zij vervolgen dat de private gezondheidszorg in Irak echter niet betaalbaar is voor de meeste Irakezen en bovendien te lijden heeft onder de conflictsituatie in het land, dat de ambtenaar-geneesheer dit ook aangeeft en dit eveneens blijkt uit de Country Fact Sheet waarnaar de ambtenaar-geneesheer zelf verwijst en waarin staat vermeld *“There are 92 private hospitals in the country, mostly in larger cities such Baghdad, Erbil, and Basrah. 40 Private facilities are not crowded and patients get to consult with a specialised physician at a high price. 41 'Since there are no health insurance schemes in Iraq, private health care is met out-of-pocket and is well beyond the reach of many Iraqis. Moreover, although private hospitals are licensed by the Ministry of Health, they are still*

*largely outside the national health supervision system. '42 (Country fact sheet, p. 18)*". De verzoekende partijen menen dat deze behandelingen en medicijnen voor de eerste verzoekende partij dan ook compleet ontoegankelijk zijn wegens de hoge prijs in de private instellingen, dat het op zijn minst uiterst onzorgvuldig is dat de ambtenaar-geneesheer zelf aangeeft dat de private sector te duur is voor de meeste Irakezen, maar zich vervolgens wel baseert op private instellingen om aan te tonen dat de benodigde behandeling en medicatie beschikbaar is. Betreffende de onmogelijkheid om zelf in de kosten te voorzien betogen zij nog dat om de toegankelijkheid van de nodige zorgen te beoordelen, het cruciaal is om te onderzoeken of de eerste verzoekende partij in Irak een job kan vinden die haar in staat zal stellen om de nodige onderzoeken, behandelingen en medicijnen te financieren, waarbij dient benadrukt te worden dat de helft van de behandelingen en medicijnen enkel in private instellingen beschikbaar zijn en bijgevolg ontzettend duur, dat zij daarom niet zomaar een job moet vinden maar één met een voldoende hoog salaris om alle kosten te dekken. Zij wijzen erop dat de behandelende arts heeft gesteld dat er omwille van de medische situatie een onmogelijkheid is om te werken en dat daarbij komt dat zij reeds 59 jaar oud is en het vanzelfsprekend is dat een man met een dergelijke hoge leeftijd en met verschillende medische aandoeningen niet eenvoudig een job kan vinden als hij al in staat zou zijn om te werken. Zij wijzen erop dat het voorgelegde standaard medische getuigschrift aangeeft dat de tweede verzoekende partij fysisch en psychisch kwetsbaar is, dat ook voor haar het allesbehalve vanzelfsprekend is om te werken, laat staan om een job te vinden met een voldoende hoog loon, dat ook de derde verzoekende partij aan de ziekte van Graves-Basedow lijdt, dat ook haar geschiktheid om te werken hoogst onzeker is en er ook voor haar medicatie, onderzoeken en behandelingen zullen moeten bekostigd worden, wat een impact heeft op de financiële middelen van het gezin, dat dit reeds werd aangehaald in de aanvraag maar hiermee geen rekening werd gehouden. Zij stellen nog dat zij, in tegenstelling tot wat gesteld wordt in het medisch advies, een eerder beperkt netwerk hebben in Irak waarop zij zouden kunnen rekenen en dat het bovendien niet is omdat zij momenteel contact hebben met hun familie, zij ook kunnen rekenen op hun financiële middelen, als die al beschikbaar zouden zijn. Concluderend stellen de verzoekende partijen dat de verwerende partij niet zomaar automatisch kan aannemen dat de nodige zorgen daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor de eerste verzoekende partij, dat door de verwerende partij geen diepgaand onderzoek werd gevoerd, waardoor de conclusies dan ook gebrekkig zijn.

3.6. In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, omvat daarbij een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan. Uit artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de ambtenaar-geneesheer wordt gevoerd. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

3.7. De Raad herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer in elk geval weerhoudt dat het gaat om een 59 jarige man uit Irak met COPD – hoewel niet sterk uitgesproken – onder therapie met duovent (ipratropium/fenoterol) en seretide (salmeterol/fluticason) en die een voorgeschiedenis heeft van hyperthyroïdie, te hard werkende schildklier type Graves-Basedow, en dat dit op te volgen is. Eveneens wordt weerhouden dat de eerste verzoekende partij asaflow (acetylsalicylzuur=cardioasperine) inneemt.

Bij nazicht van de stukken van het administratief dossier, meer bepaald de Med-COI informatie waarnaar verwezen wordt in het medisch advies, blijkt, zoals de verzoekende partijen ook aangeven, dat "outpatient" behandeling en opvolging door een endocrinoloog, labo-onderzoek van de schildklierfuncties, de medicatie salmeterol/fluticasone en de medicatie acetylsalicylzuur, volgens het beschikbaarheidsonderzoek van de ambtenaar-geneesheer, beschikbaar zijn in private faciliteiten. Nergens blijkt uit dat deze ook beschikbaar zouden zijn in de publieke gezondheidszorg.

Op grond van de haar beschikbare informatie kon de ambtenaar-geneesheer aldus uitgaan van de beschikbaarheid van "outpatient" behandeling en opvolging door een endocrinoloog, labo-onderzoek van de schildklierfuncties, de medicatie salmeterol/fluticasone en de medicatie acetylsalicylzuur, doch enkel in private instellingen. Zelfs indien zou kunnen worden vastgesteld dat "inpatient treatment" door een endocrinoloog – wat in een publieke instelling beschikbaar is – eveneens opvolging door een endocrinoloog kan inhouden, dient nog steeds vastgesteld te worden dat de ambtenaar-geneesheer op

grond van de haar beschikbare informatie enkel kon uitgaan van de beschikbaarheid van labo-onderzoek van de schildklierfuncties, van de medicatie salmeterol/fluticasone en van de medicatie acetylsalicylzuur in private instellingen.

3.8. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat het in het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid moet gaan om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen en licht de publieke gezondheidszorg in Irak toe. Daarnaast wijst de ambtenaar-geneesheer erop dat naast de publieke zorgverlening er ook een private sector is die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg kan aanbieden tegen een hoge prijs, dat de ontwikkeling van de private sector eveneens geremd is door de conflictsituatie die al lang in het land heerst.

Hoewel de loutere vermelding van een “hoge prijs” zonder meer op zich niet inhoudt dat de zorgen in de private instellingen in Irak niet toegankelijk zijn, kunnen de verzoekende partijen gevolgd worden waar zij stellen dat uit de Country Fact Sheet waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst blijkt dat de private gezondheidszorg in Irak echter niet betaalbaar is voor vele Irakezen.

Het komt onzorgvuldig voor om zich enerzijds te baseren op de private instellingen om aan te tonen dat de benodigde behandelingen en medicatie beschikbaar zijn in Irak en anderzijds, betreffende de toegankelijkheid van deze behandelingen en medicatie, te wijzen op het feit dat de zorgen in de private sectoren enkel aangeboden worden tegen een hoge prijs, waarbij uit de ondersteunende stukken, waarnaar de ambtenaar-geneesheer zelf verwijst, blijkt dat er geen ziektekostenverzekering bestaat in Irak en deze hoge prijs aldus volledig dient betaald te worden door de patiënt en dit ver buiten het bereik is van vele Irakezen en vervolgens niet – minstens niet afdoende – na te gaan of het voor de verzoekende partijen, hoewel dit voor de vele Irakezen niet het geval is, wel mogelijk zou zijn de kosten van de medicatie en opvolging beschikbaar in de private instellingen te bekostigen.

Immers, gelet op het voorgaande en nu blijkt dat de zorgen in de private sector voor veel Irakezen veel te duur zijn, is *in casu* de verwijzing in het medisch advies naar maandelijkse tegemoetkomingen voor onder meer werkloze armen en ouderen, een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers en een pensioenregeling en een speciale tegemoetkoming voor chronisch zieken, gelet op het feit dat er redelijkerwijze van uit kan gegaan worden dat dit voor de meeste Irakezen eveneens beschikbaar is, niet afdoende.

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de ambtenaar-geneesheer ook heeft verwezen naar het niet arbeidsongeschikt zijn van de verzoekende partijen – waarbij zij er klaarblijkelijk wel aan voorbijgaat dat zij zelf heeft gewezen op de gevorderde leeftijd van de eerste verzoekende partij en op de mogelijkheid tot lichte activiteit en voorts niet ingaat op de in de aanvraag aangegeven elementen waarbij gewezen wordt op de gezondheidstoestand van de andere gezinsleden en de kost van de nodige zorgen voor andere gezinsleden – maar dit element kan op zich niet volstaan voor het financiële toegankelijkheidsonderzoek. Immers, door in het medisch advies eerst en vooral de algemene situatie te schetsen in het licht van de niveaus van gezondheidszorg en te wijzen op de bestaande sociale zekerheid in Irak, geeft de ambtenaar-geneesheer onmiskenbaar aan dat zij uitgaat van een zekere complementariteit tussen de financiële draagkracht van de verzoekende partijen en de wijze waarop zij in hun land van herkomst zouden kunnen terugvallen op enige tussenkomst vanwege de overheid. Nu niet blijkt dat de eerste verzoekende partij kan terugvallen, voor het bekostigen van bepaalde opvolging en medicatie, op een tussenkomst van de overheid en bovendien blijkt dat de kostprijs hiervoor duur is en ver buiten het bereik van vele Irakezen, kan het louter verwijzen naar de sociale zekerheidssystemen, het feit dat de verzoekende partijen een groot familiaal netwerk hebben in Irak, het feit dat zij beroep kunnen doen op het IOM en naar het feit dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor de verzoekende partijen voorligt, op zich niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek.

Uit de motieven van het medisch advies blijkt overigens niet dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat de verzoekende partijen bij hun familie terecht kunnen om de kosten van de medicatie en opvolging in de private sector, te (helpen) bekostigen. Immers wordt enkel verwezen naar het feit dat zij bij hun familie terecht kunnen voor steun en opvang. Ook uit de verwijzing naar het beroep kunnen doen op IOM om steun te krijgen voor de terugreis en op het Reïntegratiefonds van het IOM ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat de verzoekende partijen met deze hulp in staat zullen zijn de kosten van de medicatie en opvolging in de private sector, te bekostigen. Immers betreft het geen financiële hulp doch slechts hulp bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. De Raad wijst erop dat *in casu*



om de toegankelijkheid van de nodige zorgen te beoordelen, onderzocht moet worden of zij in Irak de nodige inkomsten kunnen verwerven die hen in staat zullen stellen om de nodige onderzoeken, behandelingen en medicijnen te financieren, rekening houdend het feit dat de helft van de nodige onderzoeken, behandelingen en medicijnen enkel in private instellingen beschikbaar zijn en bijgevolg ontzettend duur en voor veel Irakezen ver buiten hun financieel bereik.

3.9. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer de financiële toegang tot de voor de eerste verzoekende partij benodigde medische zorgen niet voldoende heeft onderzocht.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplicht in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij – waarbij zij enkel de motieven van het toegankelijkheidsonderzoek in het medisch advies herhaalt en stelt dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat zij financieel niet zullen kunnen instaan voor de noodzakelijke medische behandelingen, voor zover dat nodig zou zijn indien het zou gaan om behandelingen die niet gratis zijn – doen aan het voorgaande geen afbreuk. De Raad oordeelt immers niet dat niet correct werd gesteld dat de benodigde zorgen en medicatie toegankelijk zijn, doch wel dat het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek niet volstaat in het licht van de gegevens die de ambtenaar-geneesheer kenbaar waren en die zij zelf hanteerde en naar voren bracht in het medisch advies.

3.10. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.11. De Raad wijst er op dat de verwerende partij het in deze situatie klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om de bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partijen ingediende verblijfsaanvraag op medische gronden. Op die manier heeft de verwerende partij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat zij bij het nemen van een beslissing tot verwijdering onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land en met het gezinsleven. De Raad stelt vast dat de verwerende partij door aldus te handelen erkent dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

*In casu* kunnen de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dan ook als een *accessorium* van de ongegrondheidsbeslissing van 28 april 2021 worden beschouwd, zodat de duidelijkheid in het rechtsverkeer gebiedt dat deze bevelen tezamen met de voormelde ongegrondheidsbeslissing uit het rechtsverkeer worden gehaald door middel van een vernietiging.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

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

#### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 28 april 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en de beslissingen houdende de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13) van dezelfde datum worden vernietigd.

#### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

N. VERMANDER