

Arrest

nr. 275 026 van 6 juli 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: Op haar gekozen woonplaats bij
advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXDE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 4 mei 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 11 maart 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 19 mei 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 30 mei 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 september 2015 dient verzoekster een verzoek om internationale bescherming in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 28 november 2016 verkrijgt verzoekster de vluchtelingenstatus.

Op 28 mei 2019 trekt het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna CGVS) de vluchtelingenstatus in. Tegen deze beslissing dient verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 233 908 van 12 maart 2020 besluit de Raad tot opheffing van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 24 april 2020 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) de beslissing tot beëindiging van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing dient verzoekster een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 238 954 van 24 juli 2020 verwerpt de Raad het beroep wegens afwezigheid ter zitting.

Op 17 juni 2020 verzoekt verzoekster een tweede maal om internationale bescherming. Op 19 november 2020 wordt dat verzoek onontvankelijk bevonden door het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen (het CGVS) op grond van artikel 57/6/2, § 1 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 4 juni 2021 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in, met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 21 juni 2021 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris die aanvraag onvankelijk doch ongegrond. Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 262 615 van 19 oktober 2021 het beroep verwerpt.

Op 11 februari 2022 dient verzoekster opnieuw een aanvraag om machtiging tot verblijf in, met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 11 maart 2022 neemt de gemachtigde de beslissing waarbij de aanvraag onvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.02.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A. H., R. A. I. (R.R.: ...)
Geboren te An Najaf op X
Nationaliteit: Irak
Adres: (...)*

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor A. H., R. A. I., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 10.03.2022 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

Middelen uit het verzoekschrift:

"A. ALGEMEEN

1. *In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 11 maart 2022 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

De 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 in winnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 10 maart 2022.

B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKSTER

2. *Door de verzoekende partij werd op 11 februari 2022 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

Door verzoekster werd een standaard medisch getuigschrift (onder stuk 3 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Wiggers, toegevoegd bij dit schrijven, voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster. Dit attest werd opgesteld door de arts op 8 februari 2022.

Het standaard medisch getuigschrift is aangevuld met één bijlage, hetgeen integraal deel uitmaakt van het standaard medisch getuigschrift. Deze bijlage betreft het ontslagverslag psychiatrie van 13 oktober 2021 (onder stuk 4 bij de aanvraag).

Daarnaast voegde zij een tweede standaard medisch getuigschrift (onder stuk 5 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Wiggers, toe bij de aanvraag, voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster. Dit attest werd opgesteld door de arts op 27 mei 2021.

Dit standaard medisch getuigschrift is aangevuld met vier bijlagen, dewelke integraal deel uitmaken van het standaard medisch getuigschrift. Dit betreft een elektrodiagnostisch verslag van 23 maart 2021, een

elektrodiagnostisch verslag van 8 september 2020, een medisch attest van 10 september 2020 en bloeduitslagen van 3 maart 2021. Deze stukken werden gevoegd onder stuk 6 t.e.m. 9 bij de aanvraag.

De ernst van de aandoening van verzoeker blijkt uit de voorgebrachte medische attesten.

Verzoekster heeft te kampen met een zeer uiteenlopende medische problematiek, zoals weergegeven in het standaard medisch getuigschrift. De medische situatie van verzoekster is zowel fysiek als mentaal van aard, waarbij thans de fysieke problematiek van verzoekster het meest nadrukkelijk op de voorgrond aanwezig is.

De mentale situatie van verzoekster ging de afgelopen maanden zeer sterk achteruit, waardoor zij op 12 oktober 2021 werd opgenomen in een psychiatrische instelling bij het AZ Klina tot en met 4 november 2021. Zij werd opgenomen via spoed omwille van een voedsel- en vochtweigering vanuit een suicide ideatie. De toestand van verzoekster is bijzonder ernstig. Zij werd onder meer aangetroffen door de begeleiders van Fedasil "binnen in haar kamer op het moment dat ze zich met een sjaal wou ophangen aan een buis in het plafond". Verzoekster blijft in opname tot 4 november 2021, waarbij genoteerd werd dat zij "actief suïcidaal is" met een "nood aan verhoogd toezicht". Er wordt medicatie gestart, waarna een gepland ontslag volgt. Als beleid wordt genoteerd dat zij zal terugkeren naar Fedasil en er psychologische opvolging wordt voorzien. Als waarschuwing wordt genoteerd dat er "een chronisch sluimerend verlangen naar de dood en naar haar overleden dochter aanwezig" blijft.

Verzoekster werd, vanuit fysiek oogpunt, onder meer gediagnosticeerd met diabetes type II.

Diabetes is een chronische ziekte van de stofwisseling, gekenmerkt door verhoogde suikerwaarden in het bloed of hyperglycémie. Diabetes kan leiden tot een aanzienlijk aantal acute en chronische complicaties (o.a. aantasting van de ogen, nieren en zenuwen). Er is ook een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Insuline is het hormoon dat instaat voor de suikerregeling in het bloed. Normaal zorgt insuline ervoor dat cellen genoeg suiker uit het bloed halen. Bij diabetes type 2 wordt nog wel insuline aangemaakt, maar in onvoldoende hoeveelheden. Daarnaast is de gevoeligheid van de cellen voor de werking van insuline verminderd. Er blijft daardoor te veel suiker in het bloed. Erfelijke aanleg speelt een rol, maar met overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging neemt de kans toe om de ziekte te krijgen. Tot 80% van de personen met diabetes type 2 hebben overgewicht. Daarom zijn een gezonde voeding en veel bewegen de belangrijkste maatregelen.

De diabetes van verzoekster is niet onder controle, ondanks de therapie die zij volgt. Hierdoor dient haar therapie op regelmatige basis te worden aangepast.

Verzoekster dient levenslange chronische medicatie te nemen, zoals verwoord in het standaard medisch getuigschrift. De opvolging is noodzakelijk om de verdere achteruitgang van de situatie van verzoekster tegen te gaan.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

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

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

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid 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 in winnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

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

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

4. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 10 maart 2022.

De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoekster bovendien wel beschrijft nadat bijkomende informatie werd opgevraagd ("Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 56 jaar betreft, afkomstig uit Irak. Zij vertoont een psychisch probleem met depressie en PTSD na het overlijden van haar dochter en doorgemaakte trauma's niet gespecificeerd in het thuisland. We noteren een acute opname in het kader van suicide ideatie (geen actuele poging)"), maar dat door de arts-adviseur geen oordeel wordt gevormd over de graad van ernst van de ziekte van verzoekster. Verzoekster kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van inschat. Dit geldt in het bijzonder doordat er grote verschillen in gradaties zijn wat onder een depressie of PTSD moet worden begrepen. De loutere erkenning dat verzoekster met een depressie of PTSD kampt, houdt dus geen oordeel in over de graad van ernst van de ziekte van verzoekster.

Evenmin wordt door de arts-adviseur een oordeel gevormd over de noodzakelijk geachte behandeling van verzoekster, aangezien alleen maar een oplijsting wordt gegeven van de medicamenteuze ondersteuning die verzoekster thans nodig heeft (zoals vermeld onder de hoofding "als medicatie weerhouden we").

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoening van verzoekster en de noodzakelijk geachte behandeling is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stelt: "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"; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om deze, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid bovendien de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

5. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Irak.

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

6. Door verzoekster werd in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op haar persoonlijke situatie en het gebrek aan zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Irak in het geval van verzoekster.

Verzoekster verwees in het aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet naar een recent gepubliceerd rapport - op 6 mei 2021 - over de mentale gezondheidszorg in Irak. Dit rapport werd gevoegd onder stuk 11 bij de aanvraag.

Verzoekster wees er vervolgens op dat Iran een land is met meer dan 35 miljoen inwoners en bestaat uit 18 provincies. Irak worstelt sinds de jaren negentig met oorlogen, conflicten en invasies. Vóór 2003 werd Irak geregeerd door een dictatuur die veel van de elite van het land dwong het land te verlaten en naar Syrië, Europa, de Arabische Golfstaten en zelfs Iran te gaan om hun families en zichzelf te beschermen tegen de daden van het politieke systeem in die tijd. Na de invasie van Irak door de Verenigde Staten en de geallieerden in 2003, begonnen er gewapende conflicten te ontstaan die zelfs nog heviger werden tussen terroristische en internationale legers aan de ene kant en de steungroepen van de voormalige dictator aan de andere kant. Irakezen leden onder de gevolgen van deze conflicten terwijl ze nog aan het herstellen waren van het tijdperk van de dictatuur. Bommen, explosies, aanvallen op de sektarische (subreligieuze) identiteit binnen moslimgemeenschappen en ontvoeringen waren wijdverbreid van 2003 tot 2009. Al deze problemen veroorzaakten grote mentale gezondheidsproblemen voor Irakezen, waaronder depressie, posttraumatische stress stoornis en andere psychiatrische aandoeningen

Helaas zijn de geestelijke gezondheidsdiensten, inclusief de psychiatrische praktijk, tot op heden onderontwikkeld in Irak, en het land voldoet nog steeds niet aan de minimumnormen voor geestelijke gezondheidszorg gezien de situaties en geestelijke gezondheidsproblemen van de kwetsbare groepen in de samenleving. Zo is er slechts 1 gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis in Irak, waar patiënten met schizofrenie en andere psychotische stoornissen worden behandeld. Voorts zijn er enkel kleine verwaarloosde klinieken in de tertiaire medische centra van de grote provincies.

Bovendien staat het aantal psychiaters in Irak niet in verhouding tot het grote aantal personen met psychische problemen dat zorg nodig heeft in het land. Dit gebrek aan psychiaters kan in het algemeen worden toegeschreven aan de lagere inkomens van psychiaters en de onderontwikkelde geestelijke gezondheidszorg in het land. Hoe dan ook, het stigma op het bezoeken van een psychiater heerst in de Iraakse cultuur. Het Iraakse gezondheidszorgsysteem richt zich op fysieke problemen en blijft de mentale aspecten van gezondheid verwaarlozen.

Een andere uitdaging met betrekking tot de psychiatrie in Irak is het geloof in magie en religieuze talismannen om geestesziekten in sommige lokale gemeenschappen te behandelen. Deze behandelmethoden zijn niet effectief en worden meestal gebruikt door bedrieglijke groepen die ongeschoolde mensen overtuigen om voor hen te kiezen en hun sociale macht gebruiken om financieel gewin na te streven.

Op dit moment, met de pandemie (COVID-19) die zich over de hele wereld in het algemeen en in ontwikkelingslanden zoals Irak in het bijzonder verspreidt, wordt het beeld gecompliceerder en verslechtert de geestelijke gezondheid van het Iraakse volk zonder dat er een passend beleid voor geestelijke gezondheid bestaat of dat er faciliteiten zijn om de nodige ondersteuning te bieden. Het aantal doden in het begin van de COVID-19-pandemie was hoog in Irak in vergelijking met andere landen, ondanks dat de gevallen niet zo ernstig waren; de angst voor de uitbraak maakte de slachtoffers echter kwetsbaarder.

Daarnaast is diabetes is een wijdverspreid probleem in Irak en vormt dit een zware belasting voor de bevolking, temeer omdat de noodzakelijke zorgen ontoereikend zijn. Verzoekster verwees hiervoor naar een uitgebreid artikel van 2020. Door verzoekster werd dit artikel gevoegd onder stuk 10 bij de aanvraag. In 2017 bereikte het sterftecijfer als gevolg van diabetes 10,7% bij volwassen patiënten (20-79 jaar). In de MENA-regio is diabetes verantwoordelijk voor 373-557 sterfgevallen (21 landen en gebieden, waaronder Irak) en naar schatting 51,8% van de sterfgevallen is te wijten aan diabetes bij patiënten jonger dan 60 jaar; dit plaatst de regio op het hoogste tweede niveau van de IDF-regio's. Ondanks de hoge prevalentie van diabetes in de MENA-regio, zijn gegevens over diabetesprogressie en -complicaties schaars en wordt slechts 2,9% van de totale wereldwijde uitgaven voor diabetes in deze regio geïnvesteerd.

Ongeveer 1,4 miljoen Irakezen hebben diabetes. De gerapporteerde T2DM-prevalentie in Irak varieert van 8,5% (IDF-gecorrigeerd voor leeftijd) tot 13,9%. Een lokaal onderzoek onder meer dan 5400 mensen in de stad Basrah, Zuid-Irak, rapporteerde een 19,7 % voor leeftijd gecorrigeerde prevalentie van diabetes bij personen van 19 tot 94 jaar.

Niet-overdraagbare ziekten (NCD) omvatten verschillende niet-overdraagbare chronische ziekten zoals diabetes en Irak heeft doelen gesteld om deze ziekten te voorkomen en te beheersen. Door veiligheidsproblemen en politieke instabiliteit zijn deze doelen echter moeilijk te bereiken.

Gezondheidszorgfondsen worden gelijkelijk verdeeld over alle specialismen en niet volgens de behoeften of toekomstplannen. NCD's worden verwaarloosd door regionale beleidsmakers in Irak, die de neiging hebben om middelen toe te wijzen aan kankerbehandeling en vaccins. Een veranderende levensstijl droeg bij aan de opkomst van T2DM bij jongere mensen. In 2016 had 15,2% van de schoolgaande kinderen in Irak overgewicht en 12,1% van hen was zwaarlijvig, terwijl een ander onderzoek, ongeveer 10 jaar eerder, aantoonde dat 6% van de kinderen te zwaar was en 1,3% van hen zwaarlijvig. 14

Fitnessfaciliteiten en toegang tot bewegingsmogelijkheden ontbreken nog steeds in Irak en fysieke activiteit, vooral bij vrouwen, wordt als beschamend beschouwd.

De recente snelle economische ontwikkeling verhoogde de beschikbaarheid van auto's, toegang tot goedkope arbeidskrachten, mechanisatie van landbouwapparatuur en gebruik van elektronische apparaten (bv. tv, smartphones en tablets) - die allemaal een meer zittende levensstijl bevorderen. Bovendien wordt beweerd dat slechte stadsplanning en stadsuitbreiding de belangrijkste oorzaak zijn van het toenemende sedentaire gedrag en het gebrek aan noodzakelijke infrastructuur zoals wandelen of fietspaden en warme temperaturen gedurende enkele maanden van het jaar weerhouden patiënten ervan om fysiek actief te zijn. Omgekeerd waren de verwestering van smaak, uit eten gaan en de voorkeur voor zout voedsel, vooral onder kinderen en adolescenten, wijdverbreid in het Iraakse dagelijkse leven en hebben geleid tot een verhoogde consumptie van fastfood.

De eerstelijnszorginfrastructuur en expertise ontbreken in Irak en de gezondheidszorg is sterk afhankelijk van secundaire en tertiaire zorg. Voor de eerstelijnszorg werden programma's ontwikkeld voor vroege opsporing van hypertensie, diabetes en borstkanker; hun implementatie was echter niet succesvol.

Veel Iraakse ministers van Volksgezondheid toonden zich bereid om de eerstelijnszorg te ondersteunen; dit is echter een langdurig en gecompliceerd proces dat nieuwe wetgeving en budgettoewijzing vereist. Bovendien is er een beperkte beschikbaarheid van therapieën voor T2DM in de apotheken in de publieke sector in Irak. Dit resulteert in een tweeledig systeem waarbij de toegang van patiënten tot behandelingsmodaliteiten verschilt op basis van inkomen.

Verzoekster benadrukt dan ook - op basis van de bijgevoegde stukken 10 en 11 - dat de noodzakelijke zorgen in Irak onvoldoende gewaarborgd zijn op een voldoende minimaal niveau, zowel inzake de beschikbaarheid als toegankelijkheid hiervan.

7. In de bestreden beslissing werd echter met de toegevoegde rapporten door de verzoekende partij niet op een zorgvuldige wijze rekening gehouden.

De loutere stelling van de arts-adviseur dat dit "algemene bronnen" zijn, miskent dat beide bronnen op een gedetailleerde wijze handelen over zowel de noodzakelijke zorgen voor diabetes als mentale gezondheidszorg, waarmee verzoekster te kampen heeft. Deze bronnen hebben dan ook betrekking op de persoonlijke situatie van verzoekster, bij een terugkeer naar Irak. Bovendien baseert de arts-adviseur zich kennelijk op landeninformatie van Irak van maart 2017 (eveneens "algemene bronnen"), terwijl de

toegevoegde stukken door verzoekster aan de aanvraag tot machtiging van verblijf dateren van 2020 en 2021 en dus een veel actueler beeld geven van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor verzoekster in Irak. In deze rapporten worden verschillende tekortkomingen aangehaald, waarmee de arts-adviseur geen rekening schijnt te houden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting."

2.2 Vooreerst merkt de Raad op dat verzoekster nergens toelicht op welke wijze de gemachtigde in de beslissing of de arts-adviseur in het advies artikel 3 van het EVRM geschonden zou hebben. Bijgevolg is dit onderdeel van het middel onontvankelijk.

Verzoekster citeert eerst artikel 9ter van de vreemdelingenwet en schetst vervolgens haar medische situatie, waarbij ze stelt zowel aan een fysieke als psychische aandoening te lijden maar waarbij de fysieke problematiek op de voorgrond aanwezig is, meer bepaald het feit dat ze aan diabetes type II lijdt. Vervolgens gaat verzoekster in op het advies van de arts-adviseur. Ze somt verschillende elementen op die door de arts-adviseur volgens artikel 9ter van de vreemdelingenwet moeten worden beoordeeld en wijst op de formele motiveringsplicht waaruit blijkt dat die motieven ook kenbaar moeten worden gemaakt in het advies.

Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur weliswaar haar mentale aandoening beschrijft doch geen oordeel heeft gevormd over de graad van ernst van haar ziekte. De loutere erkenning dat zij aan een depressie of PTSD lijdt houdt geen oordeel in over de graad van ernst van haar ziekte. Daardoor zou verzoekster niet kunnen nagaan hoe ernstig de arts-adviseur haar medische situatie inschat. Ze meent dat de beoordeling van de graad van ernst te onderscheiden is van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en dat de arts-adviseur beide van elkaar moet onderscheiden. Het standpunt blijkt volgens verzoekster niet uit het advies, zodat ze ook de formele motiveringsplicht geschonden acht. Evenmin heeft de arts-adviseur een oordeel gevormd over de noodzakelijk geachte behandeling, aangezien hij alleen maar een oplijsting heeft gegeven van de medicamenteuze ondersteuning die zij nodig heeft. Volgens verzoekster houdt dit een schending in van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad merkt op dat in de bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 10 maart 2022, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis is gebracht.

Dit medisch advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.02.2022.

Aangeleverde medische stukken:

- SMG d.d. 08-02-2022 van Dr. W, huisarts, met de volgende informatie:

- o Gekend met diabetes mellitus, vermoeden van infarct, hypercholesterolemie, hypertensie, depressie met suicide ideatie, rugpijn met radiculopathie*
- o Actueel treedt psychiatrische problematiek op de voorgrond*
- o Medicatie: Unidiamicron, Atorvastatine, Lantus, Metformine, Asaflow, opstarten van antidepressivum*

o Actueel opgenomen in psychiatrie

- Opname psychiatrie 12-10-2021 tot 04-11-2021 : opname vanwege suïcide ideatie
- SMG 27-05-2021, besproken bij eerder advies
- EMG d.d. 23-05-2021: S1 radiculopathie
- EMG d.d. 08-09-2020
- Endocrinologie 10-09-2020
- Bloed beeld 03-03-2021
- Dubbele opname oktober/november 2021
- Verklaring van opname

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft van actueel 57 jaar, afkomstig uit Irak.

Als actieve pathologie weerhouden we actueel diabetes onder medicatie. We dienen te vermelden dat de eerder vermelde Trulicity gestopt werd. Er werd een volledige screening voorgesteld op oftalmologisch en cardiologisch onderzoek, maar hierover zijn geen resultaten gekend.

De hypercholesterolemie wordt medicamenteus behandeld.

In kader van mogelijke rugpathologie en een actieve S1 lumbo-ischialgie wordt een infiltratie overwogen. De polyneuropathie, die werd vermeld in 2020 noopt geen specifieke behandeling en is gelinkt aan de prikkeling van de zenuwwortels door het ruglijden.

Een belangrijke nieuwe factor wordt vermeld, namelijk de depressie met zelfmoordideatie.

Gezien uit de aangeleverde informatie de actuele therapie niet volledig duidelijk is en of betrokkene een tweede opname heeft actueel; wordt nieuwe informatie opgevraagd.

De volgende documenten werden overgemaakt:

- Verslag (dubbel) van opname van 13-01-2022 tot 09-02-2022: aanpassingsstoornis en depressie na overlijden dochter
- Actuele medicatie: Asaflow, Etumine, Metformax, Unidiamicron, Simvastatine, Jardiance, Prothiaden
- Zyprexa, Trazodone, Lantus

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 56 jaar betreft, afkomstig uit Irak. Zij vertoont een psychisch probleem met depressie en PTSD na het overlijden van haar dochter en doorgemaakte trauma's niet gespecificeerd in het thuisland. We noteren een acute opname in het kader van suïcide ideatie (geen actuele poging)

Als medicatie weerhouden we:

- Asaflow: acetylsalicylzuur, bloedverdunner
- Etumine, Clotiapine, antipsychoticum
- Metformax= metformine, diabetes
- Unidiamicron, Gliclazide, diabetes
- Simvastatine voor de cholesterol
- Jardiance= Empagliflozine, diabetes
- Prothiaden= Dosulepine, tricyclisch antidepressivum
- Zyprexa, Olanzapine, antipsychoticum
- Trazodone, antidepressivum
- Lantus insuline

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet vermeld.

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 28.08.2021 met het unieke referentienummer 15059
- Aanvraag MedCOI van 25.09.2021 met het unieke referentienummer 15166
- Aanvraag MedCOI van 22.02.2022 met het unieke referentienummer 15568
- Aanvraag MedCOI van 14.07.2021 met het unieke referentienummer 14975
- Aanvraag MedCOI van 27.01.2022 met het unieke referentienummer 15494
- Aanvraag MedCOI van 05.02.2022 met het unieke referentienummer 15263

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de psychiatrische opvolging evenals specifieke psychotherapie en zo nodig gespecialiseerde opvang in kader van de suïcide ideatie beschikbaar is evenals het uitgebreid arsenaal aan noodzakelijke medicatie.

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

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

Verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is en er een stigma heerst rond mentale problemen. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoekster legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

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

Betrokkene lijdt o.a. aan diabetes mellitus type II. In Irak is er een systeem van kracht waarbij de patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met de naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen zij naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben, voor 500 IQD (1 IQD = 0,00063 euro).

Alle vereiste diensten zijn beschikbaar in de publieke sector. De behandeling is niet gratis maar vastgelegd op nominale bedragen. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad heeft overigens een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Betrokkene kan zich eveneens richten tot private hospitalen.

Verzoekster lijdt eveneens aan een psychische problematiek. De meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad drie gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rushd ziekenhuis, in het Al Rashad ziekenhuis en in het

Medical City ziekenhuis. Verzoekster kan eveneens een beroep doen op private hospitalen. Er zijn ongeveer 220 publieke en 100 private ziekenhuizen in Irak.

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

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Tijdens haar interview d.d. 17.12.2015, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde zij dat ze 25 jaar als leerkracht gewerkt heeft. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit haar asielrelaas blijkt immers dat zij nog twee broers en twee zussen heeft die in Irak verblijven en dat zij er nog contact onderhoudt met haar vriendin, NKAZA.

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

Conclusie:

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

Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat de arts-adviseur geen beoordeling zou gemaakt hebben van de "graad van ernst" van haar mentale aandoening in het medisch advies, noch dat zij niet zou kunnen nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de ziekte inschat. De arts-adviseur heeft immers uitdrukkelijk gesteld in de conclusie dat de pathologie bij de betrokkene kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Dit betreft een heel duidelijke beoordeling van de ernst en hieruit blijkt ook dat de arts-adviseur de pathologie ernstig inschat. Bovendien blijkt dit ook uit het feit dat de arts-adviseur is overgegaan tot het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door haar noodzakelijk geachte en weerhouden behandeling. Indien de pathologie niet ernstig zou geweest zijn, dan had de arts-adviseur dit onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling niet moeten doen. Verzoekster zoekt met haar betoog in dit onderdeel spijkers op laag water. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt niet.

Evenmin kan zij worden gevolgd waar zij betoogt dat de arts-adviseur geen oordeel heeft gevormd over de noodzakelijk geachte behandeling in verband met haar psychisch probleem. Wel integendeel, nu uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur om bijkomende informatie heeft gevraagd aangezien uit de aangeleverde informatie de actuele therapie niet duidelijk bleek en/of verzoekster actueel nood had aan een tweede opname. De arts-adviseur vermeldt de documenten die naar aanleiding van zijn bijkomende opgevraagde inlichtingen werden overgemaakt, met name:

"- Verslag (dubbel) van opname van 13-01-2022 tot 09-02-2022: aanpassingsstoornis en depressie na overlijden dochter

- Actuele medicatie: Asaflow, Etumine, Metformax, Unidiamicron, Simvastatine, Jardiance, Prothiaden

- Zyprexa, Trazodone, Lantus".

De arts-adviseur leidt hieruit af dat verzoekster een acute opname kende in het kader van suïcide ideatie en medicatie voorgeschreven kreeg. Verzoekster laat na aan te tonen dat de vaststellingen van de arts-adviseur met betrekking tot de noodzakelijk geachte behandelingen niet zouden overeenstemmen met de door verzoekster aangebrachte documenten. De arts-adviseur erkent dat verzoekster medicatie nodig heeft en was opgenomen van 13 januari tot 9 februari 2022. Er worden een heel aantal medicijnen opgesomd die worden weerhouden en die overeenkomen met de medicatie die de behandelende arts heeft opgesomd. Het advies van de arts-adviseur is wel degelijk afdoende gemotiveerd. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijkt wederom niet.

In wat als een derde onderdeel kan worden beschouwd gaat verzoekster in op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen. Verzoekster betwist dat de behandeling voor haar beschikbaar en toegankelijk is. Zij wijst op een rapport van 6 mei 2021 die ze heeft toegevoegd aan de verblijfsaanvraag. Ze betoogt dat er geen passend beleid bestaat voor de geestelijke gezondheid en dat er geen faciliteiten bestaan om de nodige ondersteuning te bieden. Daarnaast zijn ook de noodzakelijke zorgen voor diabetes ontoereikend in Irak. Ze verwijst in dit verband naar een rapport van augustus 2020. Verzoekster meent dat met de toegevoegde rapporten niet op een zorgvuldige wijze rekening is gehouden. Ze wijst erop dat de arts-adviseur zich heeft gesteund op de Country Fact Sheet Access to Healthcare over Irak van maart 2017 terwijl de informatie die zij in haar aanvraag heeft bijgebracht, dateert van augustus 2020 en van 2022, waaruit verzoekster besluit dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar of toegankelijk is. Verzoekster citeert de relevante passage uit haar aanvraag en stelt dat op die elementen niet door de arts-adviseur wordt ingegaan in het advies van 10 maart 2022. Bijgevolg concludeert verzoekster tot een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Aangaande de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in kennelijke onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in de passage die betrekking heeft op de toegankelijkheid van de zorgen weldegelijk verwijst naar het feit dat verzoekster heeft aangehaald dat zij geen toegang zal hebben tot de benodigde zorg in het herkomstland.

In het medische advies wordt dienaangaande het volgende vermeld:

“Verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is en er een stigma heerst rond mentale problemen. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoekster legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

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

Betrokkene lijdt o.a. aan diabetes mellitus type II. In Irak is er een systeem van kracht waarbij de patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met de naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen zij naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben, voor 500 IQD (1 IQD = 0,00063 euro).

Alle vereiste diensten zijn beschikbaar in de publieke sector. De behandeling is niet gratis maar vastgelegd op nominale bedragen. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad heeft overigens een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Betrokkene kan zich eveneens richten tot private hospitalen.

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

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

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

De arts-adviseur bevestigt dat de toegang tot de behandeling voor psychische problemen en voor diabetes sterk kan verschillen tussen de publieke en private sector in Irak. De arts-adviseur bevestigt dat de behandeling voor diabetes niet gratis is maar vastgelegd op nominale bedragen. De mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Verzoekster kan eveneens beroep doen op private hospitalen. Dienaangaande stelt de arts-adviseur vast dat verzoekster tijdens haar internationale beschermingsprocedure verklaarde 25 jaar lang als leerkracht gewerkt te hebben. Daarnaast wijst de arts-adviseur op verklaringen van verzoekster dat zij nog broers en zussen heeft in Irak en concludeert hij dat niet blijkt dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekster betwist dit niet, laat staan dat zij dit motief weerlegt. De arts-adviseur heeft er aldus mee rekening gehouden dat verzoekster mogelijks moet betalen voor haar noodzakelijke behandeling.

Het citaat dat verzoekster uit haar aanvraag weergeeft heeft verder hoofdzakelijk betrekking op de gewapende conflicten in Irak, de grote mentale gezondheidsproblemen voor Irakezen als gevolg daarvan, het gebrek aan psychiaters en het geloof in magie en religieuze talismannen om geestesziekten te behandelen. Het citaat uit haar aanvraag in verband met diabetes heeft betrekking op het feit dat een veranderende levensstijl heeft bijgedragen aan de opkomst van diabetes bij jonge mensen, dat er weinig fitnessfaciliteiten zijn en fysieke activiteit voor vrouwen als beschamend wordt beschouwd. Verder wijst

het citaat in dezelfde zin op de verhoogde beschikbaarheid van wagens, smartphones en tablets die een zittende levensstijl bevorderen, alsook de warme temperaturen gedurende enkele maanden en de voorkeur voor ongezonde voeding. De arts-adviseur is op die elementen inderdaad niet ingegaan in de beoordeling maar de Raad ziet ook niet in waarom de arts-adviseur dit had moeten doen aangezien dit elementen zijn die geen uitstaans hebben met de beschikbaarheid of toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling maar enkel betrekking hebben op de oorzaken waarom mentale gezondheidsproblemen en diabetes in Irak toenemen. De Raad volgt verzoekster dan ook niet dat de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel of de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet om die reden heeft geschonden.

In elk geval betwist verzoekster niet dat zij 25 jaar heeft gewerkt in Irak en dat haar ziekte geen arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft. Er kan bijgevolg van uitgegaan worden dat verzoekster zelf voor de kosten van haar behandeling kan instaan, zoals de arts-adviseur heeft gemotiveerd. De Raad meent dan ook dat de beoordeling dat de noodzakelijke behandeling voor verzoekster toegankelijk is in Irak niet onzorgvuldig, noch kennelijk onredelijk, noch in strijd met de materiële motiveringsplicht is.

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes juli tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN