

## Arrest

nr. 276 699 van 30 augustus 2022  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 17 juni 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 24 maart 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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 6 juli 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 15 juli 2022.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, dient op 28 februari 2022 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 24 maart 2022, met kennisgeving op 17 mei 2022, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.02.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*B., A.R. (...) (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Iran*

*geboren te Mah Shahr op (...).1983*

*adres: (...)*

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

*Reden(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 B.A.R. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 23.03.2022)*

*Derhalve*

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

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

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : zijn bekering) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B., A.R. (...) te willen overhandigen.*

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

*Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld.*

*Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad*

voor Vreemdelingenbetwistingen vermelde vereisten. Zij worden ingediend bij de Raad bij ter post aangetekend schrijven, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.”

## 2. Over de rechtspleging

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

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel luidt als volgt:

### “A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 24 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 inwinnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 23 maart 2022.

### B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKER

2. Door de verzoekende partij werd op 28 februari 2022 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker voegde een standaard medisch attest (stuk 2), opgesteld door Dr. Vandepitte, toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 18 februari 2022 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoeker.

Naast het standaard medisch getuigschrift, voegde verzoeker nog twee aanvullende documenten toe aan huidige aanvraag. Deze documenten maken onmiskenbaar deel uit van het verzoekt tot machtiging van verblijf.

Verzoeker wijst op volgende documenten, dewelke werd toegevoegd aan de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet:

- Gedetailleerd verslag van Dr. De Smet dd. 14.06.2021 (zie stuk 3, gevoegd bij de aanvraag)

- Het medicatieschema van verzoeker (zie stuk 4, gevoegd bij de aanvraag).

De ernst van de aandoening van de heer Barani blijkt uit de voorgebrachte medische attesten en bijhorende verslagen. Verzoeker heeft een omvangrijke reeds antecedenten, zoals beschreven in het medisch verslag van Dr. De Smet van 14 juni 2021.

Na een uitgebreid onderzoek, worden volgende elementen weerhouden (zie stuk 3 zoals gevoegd bij de aanvraag, pagina 2):

(...)

Vervolgens besluit Dr. D.Z. (...) als volgt (zie stuk 3 zoals gevoegd bij de aanvraag, pagina 3):

(...)

Verzoeker kent derhalve een uitgebreide en ernstige problemen. Hij is hiervoor in opvolging. Hij neemt gespecialiseerde medicatie, zoals vermeld.

Deze opvolging is noodzakelijk om de situatie van verzoeker niet te laten escaleren (zoals vermeld in het standaard medisch getuigschrift). De behandeling van verzoeker is levensnoodzakelijk.

### C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER

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

De 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 23 maart 2022.

De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft in het opgestelde advies, maar dat door de arts-adviseur geen oordeel wordt gevormd over de graad van ernst van de ziekte van verzoeker.

Door de arts-adviseur wordt wel weerhouden dat verzoeker kampt met een pathologie van diabetische nefropathie (waarvoor hemodialyse), diabetes mellitus (onder insuline) en rétinopathie (waarvoor in het verleden intravitreale injecties, actueel werd geen actieve behandeling vermeld), doch zonder de graad van ernst van deze aandoening te beoordelen.

Verzoeker kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie inschat (de graad van ernst van de ziekte van verzoeker, zoals weerhouden door de arts-adviseur).

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

Door de behandeld arts van verzoeker werd nochtans in medisch verslag (zoals gevoegd onder stuk en waarnaar bijna integraal wordt verwezen in het standaard medisch getuigschrift) onder meer aangegeven dat de verdere opvolging via hemodialyse noodzakelijk is en dit driemaal per week (maandag - woensdag

- vrijdag; zie stuk 3 zoals gevoegd bij de aanvraag, laatste pagina). Een beoordeling ontbreekt op dit punt door de arts-adviseur.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoening van verzoeker en de noodzakelijk geachte behandeling is 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 PE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN**

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

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).

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).

6. In zijn advies stelt de arts-adviseur dat "het volledige arsenaal van medicatie" beschikbaar zou zijn in Iran. Niettemin moet de arts-adviseur direct toevoegen dat "door de Covid pandemie zijn er leveringsproblemen", waardoor de arts-adviseur zich dan ook onmiddellijk tegensprekt. Het feit dat er leveringsproblemen zijn, benadrukt net dat "het volledige arsenaal van medicatie" net niet beschikbaar is. De stelling van de arts-adviseur is dan ook intern tegenstrijdig en derhalve onzorgvuldig.

De korte vermelding van de arts-adviseur dat "deze situatie is echter niet definitief", doet hier geen afbreuk aan. Het is bovendien onduidelijk wat hiermee wordt bedoeld door de artsadviseur. In de mate dat hiermee zou worden bedoeld dat de leveringsproblemen zich in de toekomst niet meer zouden stellen, blijkt dit louter hypothetisch te zijn en bevestigt de artsadviseur hiermee dat er zich actueel weldegelijk leveringsproblemen stellen.

In aansluiting hierbij, blijkt dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de "bureaucratie" die gepaard gaat met het (alsnog) bekomen van de noodzakelijke medicatie.

Om de noodzakelijke medicatie te kunnen bestellen, moeten patiënten beschikken over een medisch rapport van een specialist met uitleg over hun behoefte en gebruik, evenals een voorschrift. Het medisch rapport en het voorschrift worden vervolgens door de apotheek naar het ministerie van Volksgezondheid gestuurd en slechts na bevestiging door het ministerie van Volksgezondheid, kan de apotheek doorgaan met de bestelling. Na het doorlopen van deze procedure, zonder enige zekerheid van goedkeuring, wordt dan nog enkel maar de bestelling geplaatst. Vervolgens duurt het nog verschillende weken om deze medicatie effectief te verkrijgen.

Deze procedure zorgt derhalve voor een grote onzekerheid om de noodzakelijke medicatie nog maar enkel te kunnen bestellen, waarna nog een wekenlange wachttijd volgt om de medicatie ook effectief te verkrijgen (indien al een goedkeuring werd bekomen).

In het medisch advies wordt dit vermeld als volgt:

(...)

*Het oordeel van de arts-adviseur is dan ook onzorgvuldig door met deze gekende gegevens niet op een afdoende (zorgvuldige) manier rekening te houden in de gemaakte beoordeling, aangezien er louter wordt verwezen naar het bestaan van "leveringsproblemen", zonder de concrete gevolgen van deze leveringsproblemen te beoordelen (zoals hierboven aangehaald).*

*In de mate dat wordt gesteld dat de medicatie chronisch is en een voorraad kan worden ingeslagen door de patiënt, merkt verzoeker nog op dat de arts-adviseur geenszins nagaat of de noodzakelijke medicatie zich ertoe leent om deze langdurig te bewaren. Zo heeft insuline slechts een bewaartermijn van maximaal vier weken, waardoor het inslaan van een voorraad zinloos is. Bovendien is deze methode ongepast indien de medicatie van verzoeker moet worden aangepast. De stelling van de arts-adviseur dat: "bijkomend betreft het een chronische medicatie en kan een planning op voorhand gemaakt worden zodat een voorraad beschikbaar is bij de patiënt zelf" is daarom onzorgvuldig.*

*7. Door verzoeker werd in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op zijn persoonlijke situatie en het gebrek aan zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Iran in het geval van verzoeker.*

*Verzoeker verwees in het aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet naar een gepubliceerd rapport - gepubliceerd op 14 januari 2021 (Doshmangir, L, Bazayr, M., Rashidian, A. et al. Iran health insurance system in transition: equity concerns and steps to achieve universal health coverage. Int J Equity Health 20, 37 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01372-4>) - over de gezondheidszorg in Iran.*

*Dit rapport werd gevoegd onder stuk 5 bij de aanvraag.*

*Door verzoeker werd in zijn aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet erop gewezen dat de hervormingen van de ziektekostenverzekering in Iran hebben geholpen om vooruitgang te boeken in de richting van UHC en gezondheidsgelijkheid door de bevolkingsdekking uit te breiden, een voordelenpakket te bieden en de financiële bescherming te verbeteren. Verschillende uitdagingen brengen echter het voortzetten van deze vooruitgang in gevaar brengen. Er is een gebrek aan geschikte mechanismen om bijdragen te innen van mensen zonder een vast inkomen. De verplichte zorgverzekeringswet wordt niet volledig uitgevoerd. Een aanzienlijke kloof tussen particuliere en openbare medische tarieven leidt tot hoge eigen uitgaven voor gezondheidszorg. Bovendien is het beheersen van de totale zorguitgaven niet de hoofdprioriteit.*

*In de bestreden beslissing werd echter met het bijgevoegde rapport door de verzoekende partij niet op een zorgvuldige wijze rekening gehouden in de gemaakte beoordeling over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg in Iran.*

*De loutere stelling van de arts-adviseur dat het voorgebrachte rapport door verzoeker een "algemene bron" uitmaakt, miskent dat het bijgebrachte rapport op een gedetailleerde wijze handelt over de gezondheidszorg in Iran. Door de arts-adviseur wordt deze gezondheidszorg net beoordeeld, waardoor dit een relevant rapport uitmaakt.*

*Bovendien baseert de arts-adviseur zich kennelijk hoofdzakelijk op landeninformatie van Iran van 2017 en 2018 (eveneens "algemene bronnen"), terwijl het bijgevoegde rapport door verzoeker aan de aanvraag tot machtiging van verblijf gepubliceerd werd op 14 januari 2021 en dus een veel actueler beeld geeft van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor verzoeker in Iran.*

*In het vermelde rapport worden verschillende tekortkomingen aangehaald, waarmee de artsadviseur geen rekening schijnt te houden door aan dit voorgebrachte rapport ten onrechte geen relevantie toe te kennen.*

*8. 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."*

3.2. De verzoekende partij geeft aan niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter verder niet toe 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 volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen 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.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd.

Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 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 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.”*

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, 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, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke 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.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 maart 2022 dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.02.2022.*

*Medische documenten:*

*SMG dd. 18-2-2022 van dr. V. (...), internist, met de volgende informatie:*

*o Verwijzing naar bijgevoegd verslag: chronische dialyse Verslag opname juni 2021: uitgebreide schets van de voorgeschiedenis. Diabetes mellitus met nefropathie en rétinopathie waarvoor intravitreale*

injecties, succesvolle behandeling voor hepatitis C in 2019. Opname wegens virale gastro-enteritis. Dialyse via dubbel lumen catheter, marcoumar wegens longembolen in januari 2021  
Medicatieschema: amlodipine, burinex, calciumcarbonaat, hydralazine, hygroton, lantus insuline, losartan, lyrica, marcoumar, moxonidine, novorapid, olamine, paracetamol, voltaren emulgel  
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man van actueel 38 jaar betreft afkomstig uit Iran.

Als pathologie weerhouden we:

Diabetische nefropathie waarvoor hemodialyse Diabetes mellitus onder insuline

Retinopathie waarvoor in het verleden intravitreale injecties, actueel werd geen actieve behandeling vermeld.

Als medicatie neemt betrokkene:

Amlodipine, voor de bloeddruk Burinex, bumetanide, piaspil Calciumcarbonaat

Hydralazine, werd niet meer in België geregistreerd voor de hoge bloeddruk Hygroton = chloortalidon piaspil Lantus insuline

Loortan = losartan voor hoge bloeddruk Lyrica, pregabaline

Marcoumar, fenprocoumon, bloedverdunner, sinds januari 2021 voor longembolen (nog actueel?)

Moxonidine, voor de bloeddruk Novorapid insuline

Olamine = werd niet als geneesmiddel geregistreerd vitamine preparaat, wordt niet weerhouden in de bespreking

Paracetamol, pijnstiller

Voltaren emulgel = diclofenac, voor lokaal gebruik Er is geen tegenindicatie tot reizen om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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':

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige medische opvolging door nefrologen met hemodialyse, oftamologen en endocrinologen beschikbaar is in het thuisland Iran.

Het volledig arsenaal van medicatie is eveneens beschikbaar. Door de Covid pandemie zijn er leveringsproblemen. Deze situatie is echter niet definitief. Bijkomend betreft het een chronische medicatie en kan een planning op voorhand gemaakt worden zodat een voorraad beschikbaar is bij de patiënt zelf. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Iran.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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

In Iran is de gezondheidszorg georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie. 'The Ministry of Health and Medical Education' (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende, veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de gehele bevolking.

Personen in Iran worden verzekerd via hun werk(gever) of via een private verzekering. Er bestaan hierin verschillende systemen van publieke ziektekostenverzekering. Zo is er bijvoorbeeld de 'Social Security Insurance Organization' (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Het betreft voornamelijk loontrekkenden, ambtenaren en zelfstandigen. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis



terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Verder is er ook de 'Medical Services Insurance Organization' (MSIO) die ongeveer 41% van de bevolking dekt. Het betreft hier voornamelijk ambtenaren, zelfstandigen en mensen uit de meer landelijke gebieden. Personen die het economisch moeilijk hebben, kunnen verzekerd worden door de 'Imam Khomeini Relief Foundation'.

Het is bij wet vastgelegd welk minimum pakket aan voordelen en diensten de verzekeraars dienen aan te bieden. Verder zijn er nog een 30-tal kleinere verzekeringssystemen voor (geprivilegieerde) werknemers van ministeries, gemeentes, banken en dergelijke.

In het universitair ziekenhuis Shariati en Imam Khomeini ziekenhuis is hemodialyse volledig gedekt indien men verzekerd is bij een publieke verzekering. Dit geldt eveneens voor een consultatie bij een nefroloog. Een consultatie bij een oftalmoloog en een endocrinoloog is gedekt tussen 20% tot 80%, afhankelijk van het type verzekering. Medicatie is eveneens gedekt tussen de 20% en 80%, afhankelijk van het type verzekering.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en (financiële) steun. Uit de asielaanvraag blijkt dat er nog een broer en twee zussen in het herkomstland wonen. Andere familieleden kunnen indien nodig vanuit het buitenland financiële steun bieden.

Het stuk dat verzoeker aanbrengt is van algemene aard en toont niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. 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 Ndangoya vs Zweden),

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

#### Conclusie

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Iran."

De verzoekende partij wijst op de door de wet aan de ambtenaar-geneesheer opgedragen taak die er onder meer toe strekt de in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift vermelde ziekte en haar graad van ernst te beoordelen. Zij is van mening dat de ambtenaar-geneesheer deze taak niet naar behoren heeft uitgevoerd. De verzoekende partij betoogt dat uit het medisch advies niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een standpunt zou hebben ingenomen over "de graad van ernst" van de aandoening. Daardoor zou de verzoekende partij niet kunnen nagaan hoe ernstig de ambtenaar-geneesheer haar medische situatie inschat. De verzoekende partij is van mening dat de beoordeling van de graad van ernst van de ziekte is te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling en dat de ambtenaar-geneesheer dus deze van elkaar moet onderscheiden.

Dit standpunt van de verzoekende partij kan door de Raad niet worden bijgetreden. Een eenvoudige lezing van het medisch advies volstaat om vast te stellen dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of de ingeroepen aandoening een voldoende (graad van) ernst heeft om binnen de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te kunnen vallen. Wat het eerste toepassingsgeval betreft, namelijk de vraag of er sprake is van een ziekte die actueel levensbedreigend is of actueel een gevaar oplevert voor de fysieke integriteit, heeft de ambtenaar-geneesheer aangegeven dat een voldoende ernst van de

aandoening hiervoor niet blijkt, waar de medische conditie van de verzoekende partij volgens haar geen tegenindicatie tot reizen is. Wat het tweede toepassingsgeval betreft, namelijk de vraag of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in Italië, heeft zij daarentegen wel aanvaard dat de ingeroepen ziekte een voldoende (graad van) ernst heeft om onder dit toepassingsgeval te kunnen vallen. De ambtenaar-geneesheer heeft zo aanvaard dat de verzoekende partij voor haar gezondheidsproblemen verdere medische zorgen behoeft, en dit om te voorkomen dat zij onmenselijke of vernederende behandelingen zou ondergaan. Er moet worden aangenomen dat de verblijfsaanvraag om deze reden ook ontvankelijk is verklaard. De ambtenaar-geneesheer is vervolgens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte medische zorgen voor de verzoekende partij in Iran nagegaan en heeft vastgesteld dat deze zijn verzekerd. De ambtenaar-geneesheer concludeerde dan ook als volgt:

*“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 Iran.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Iran.”*

Aldus moet worden aangenomen dat het vereiste onderzoek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet naar de (graad van) ernst van de ziekte op voldoende wijze is gevoerd, en dit ook blijkt op eenvoudige lezing van het medisch advies. De verzoekende partij toont het tegendeel geenszins aan. Overigens blijkt uit niets dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoening in twijfel zou trekken, minstens toont de verzoekende partij dit niet aan. Zij lijkt van mening te zijn dat de graad van ernst van de ziekte op een andere wijze diende te worden beoordeeld, maar maakt dit niet aannemelijk en toont ook geenszins aan welk belang zij heeft bij haar betoog, nu op geen enkele wijze blijkt op welke wijze dit dan tot een andere uitkomst van de procedure had kunnen leiden.

Vervolgens wijst de verzoekende partij op de in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer aangehaalde leveringsproblemen met betrekking tot de nodige medicatie ten gevolge van de Covid-pandemie. De Raad merkt op dat de verzoekende partij geenszins aantoont dat er specifiek voor haar medicatie problemen zouden zijn als zij zich wil bevoorraden. De verzoekende partij lijkt eraan voorbij te gaan dat in het advies als volgt wordt gemotiveerd waarom mogelijke leveringsproblemen in het geval van de verzoekende partij niet problematisch zijn, namelijk: *“Het volledige arsenaal van medicatie is eveneens beschikbaar. Door de Covid-pandemie zijn er leveringsproblemen. Deze situatie is echter niet definitief. Bijkomend betreft het een chronische medicatie en kan een planning op voorhand gemaakt worden zodat een voorraad beschikbaar is bij de patiënt zelf”*. De verzoekende partij bewijst niet dat zij zich niet tijdig zou kunnen bevoorraden. Waar zij stelt dat insuline slechts 4 weken houdbaar zou zijn, toont zij dit enerzijds niet aan, en anderzijds wijst de Raad er op dat de verzoekende partij noch in haar aanvraag, noch in een actualisatie ervan gewezen heeft op mogelijke bevoorradingsproblemen en op de vermeende beperkte houdbaarheid van de noodzakelijke medicatie. Van de aanvrager kan worden verwacht dat hij alle nuttige informatie aanbrengt, en in de gegeven omstandigheden kan de verzoekende partij de ambtenaar-geneesheer niet verwijten niet verder te zijn ingegaan op een door de verzoekende partij pas in het kader van haar verzoekschrift aangehaalde vrees, te meer de verzoekende partij niet ontkent dat zij op de hoogte is van haar medicatieschema, dat het een chronische behandeling betreft en de nood aan medicatie voorspelbaar is. In zoverre de verzoekende partij stelt het inslaan van een voorraad medicatie ongepast is voor het geval haar medicatie zou moeten worden aangepast, betreft het een louter hypothetisch betoog.

Bovendien merkte de ambtenaar-geneesheer in het advies op dat de bevoorradingsproblemen slechts van tijdelijke aard zijn. De verzoekende partij stelt dat er onzekerheid bestaat, maar weerlegt op zich met haar betoog niet dat er slechts tijdelijk leveringsproblemen zouden zijn. Zij bewijst noch in haar aanvraag, noch in haar verzoekschrift het bestaan van leveringsproblemen.

Waar de verzoekende partij wijst op de “bureaucratie” die gepaard gaat met het bekomen van de noodzakelijke medicatie, merkt de Raad op dat de verzoekende partij niet aantoont dat het voor haar onmogelijk zou zijn om de noodzakelijke documenten (tijdig) te bekomen en in te vullen opdat haar medicatie besteld zou kunnen worden. Het feit dat er sprake is van een specifieke en mogelijks omslachtige procedure voor de bestelling van medicatie betekent niet dat de medicatie niet daadwerkelijk besteld kan worden. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan. Bovendien treedt de Raad de

ambtenaar-geneesheer bij waar deze in het advies motiveert dat de toegankelijkheid van medicatie en zorgen in het land van herkomst, evenals het kwaliteitsniveau van deze zorgen, kan verschillen met de toestand in België, maar dat dit echter niet betekent dat een verblijfsrecht moet worden toegekend.

De verzoekende partij komt ook terug op het bij haar aanvraag gevoegde rapport onder stuk 5, waaruit volgens haar blijkt dat er hervormingen zijn gebeurd van de ziektekostenverzekering, maar dat er nog sprake is van verschillende uitdagingen. Vooreerst merkt de Raad op dat zij de motivering opgenomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot dit stuk niet weerlegt, namelijk: *“Het stuk dat verzoeker aanbrengt is van algemene aard en toont niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische en geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM (...))”*. Opnieuw laat de verzoekende partij na aan te tonen wat in haar specifieke situatie de uitdagingen zouden zijn, laat staan de hinderpalen die de toegang tot de noodzakelijke zorgen en medicatie in de weg staan. De Raad wijst op het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin op omstandige wijze het systeem van gezondheidszorgen, met inbegrip van de ziekteverzekering, wordt uiteengezet. De verzoekende partij maakt niet concreet waarom zij meent dat de toegang voor haar niet mogelijk zou zijn. Zij weerlegt evenmin dat niets toelaat te concluderen dat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, of dat zij geen beroep zou kunnen doen op vrienden, familie en/of kennissen in het land van herkomst of in het buitenland. Het louter wijzen op de mogelijke gedateerdheid van de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert doet hieraan geen afbreuk. Het is niet omdat de informatie dateert van voor het rapport dat zij zelf bijbrengt, dat de bevindingen niet meer actueel zijn. De verzoekende partij doet zoals gesteld niets af aan de vaststelling dat zij niet concreet maakte dat eventuele uitdagingen of moeilijkheden die zich stellen in Iran specifiek op haar betrekking zullen hebben bij een terugkeer.

Een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

#### 4. 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.

### 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 dertig augustus tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU