

Arrest

nr. 279 477 van 25 oktober 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VAN VRECKOM
Adolphe Lacomblélaan 59-61/5
1030 SCHAARBEEK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 7 juli 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 1 juni 2022, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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.

Gelet op de beschikking van 8 september 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 oktober 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 februari 2022 dient verzoeker een verblijfsaanvraag in met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 9 maart 2022 verklaart de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie verzoekers verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Op 10 mei 2022 trekt de gemachtigde deze beslissing in. Op 1 juni 2022 neemt de gemachtigde opnieuw een beslissing waarbij hij verzoekers verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaart, aan verzoeker ter kennis gebracht op 9 juni 2022.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.02.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A. (...), A. (...) H. (...) K. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Irak
geboren te (...) op (...) 1992
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 A. (...), A. (...) H. (...) K. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 30.05.2022)

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.

*We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd "
(RVV n°203976 van 18/05/2018)."*

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 7, 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad

van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 47 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de rechten van verdediging, van 'het recht op een doeltreffende voorziening in rechte' en van de zorgvuldigheidsplicht.

Ter adstruering van zijn middel zet hij het volgende uiteen:

“Hoewel de arts-adviseur in het verslag van 30 mei 2022 melding maakt van de medische documenten, door verzoeker overgemaakt op 15 februari 2022 en 19 mei 2022, laat de arts-adviseur na de ernst van de situatie te melden, zoals verzoekers dokters zijn medische toestand nauwkeurig beschrijven. Deze dokters en specialisten kennen het medisch dossier van verzoeker grondig en volgen zijn medische toestand nauwgezet op.

De verschillende dokters van verzoeker benadrukken dat de medische toestand van verzoeker enkel onder controle is mits een goede begeleiding, medicamenteuze en niet-medicamenteuze opvolging.

Zonder medische behandeling en opvolging, is verzoeker niet alleen een gevaar voor zichzelf, met suïcidale gedachten, maar vormt hij ook een gevaar voor anderen, bv. agressie.

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de verwerende partij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan verzoeker lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ».

Verwerende partij beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Irak zijn.

Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet: « §1. 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 ».

Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt:

« 107. D'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Des arrêts précités du CCE (voir,paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étrangerrisque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'Etat de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). D'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume- Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, HirsiJamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'Etat de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'Etat de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). D'évaluation du risque tel que défini d-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non

gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé d-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu id l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'Etat de destination après y avoir été envoyé. 189. 'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'Etat de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). De paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'Etat de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'Etat de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'Etat de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'Etat de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Des autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47- 49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n o 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010).

Onterecht concludeert de verwerende partij dat die adequate behandeling wel aanwezig is in Irak, om de redenen zoals hieronder uiteengezet.

1. Eerste grief

Volgens het advies van 30 mei 2022 van de arts-adviseur van verwerende partij, zou de MedCoi-databank de beschikbaarheid van de medicatie, die verzoeker nodig heeft, aantonen.

Ten eerste, is de informatie met betrekking tot de andere medicatie, die verzoeker inneemt, zodanig beperkt, dat het voor verzoeker niet mogelijk is om na te gaan of deze medicatie werkelijk beschikbaar is:

- Waar is deze medicatie beschikbaar, bijvoorbeeld in de hoofdstad Bagdad of in de stad waarvan verzoeker afkomstig is, namelijk Basra? Geen enkel adres, noch in Bagdad, noch in Zuid-Irak wordt vermeld in de bestreden beslissing.
- Wat is de kostprijs van deze medicatie?
- Komt de overheid tussen om de kosten van deze medicatie te dekken (op blz. 5-6 van het advies is sprake van "de publieke gezondheidszorg en "een kosten delend systeem", maar dat is kennelijk enkel van toepassing op de artsen en de ziekenhuizen)?
- Is deze medicatie slechts beschikbaar in één apotheek of in meerdere, verspreid over het land?
- Is de medicatie op voorschrift?
- ...

In het artikel van Reuters "The medical crisis that's aggravating Iraq's unrest" van 2 maart 2020, wordt overigens uiteengezet dat de medicatie theoretisch beschikbaar is in Irak. In de praktijk blijkt het omgekeerde.

Ten tweede, wat betreft de medicaties Quetiapine, Sertraline, Clopixol en Contramal vermeldt het medische verslag dat enkele een "Alternative Medication" beschikbaar is.

De arts-adviseur geeft echter niet aan wat deze equivalenten zouden zijn. Gezien verzoekers ziekte en de voorgeschreven behandeling kan de verwerende partij niet tevreden zijn met de beschikbaarheid van een andere behandeling dan de voorgeschreven behandeling, zonder zelfs maar na te gaan wat er daadwerkelijk beschikbaar is in Irak (wat is de naam van deze "alternatieve medicatie" die beschikbaar zou zijn?). Bij gebreke van een precieze indicatie moet worden erkend dat de verwerende partij geen beoordeling overeenkomstig artikel 9 ter, lid 5, van de wet van 15 december 1980 heeft uitgevoerd. Het ontbreken van een preciezere vermelding dat "alternatieve geneesmiddelen" ook leidt tot een schending van de verplichting om beslissingen correct te motiveren, in strijd met artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Conclusie: op verscheidene punten wordt niet aangetoond dat de geneesmiddelen beschikbaar én toegankelijk zijn.

2. Tweede grief

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet wordt de vreemdeling uitdrukkelijk uitgenodigd om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. Indien de vreemdeling voldoet aan de medewerkingsplicht, is het vervolgens aan de arts-adviseur om de aangebrachte inlichtingen te betrekken in zijn onderzoek en deze op zorgvuldige wijze te beoordelen.

Het is voldoende om de regularisatieaanvraag te lezen om op te merken dat de verzoeker een schat aan informatie heeft verstrekt over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorgen in Irak. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen. Bijkomende informatie werden ook toegevoegd aan het verzoekschrift tegen de eerste negatieve beslissing van 09.03.2022.

In het medisch advies is het op geen enkele wijze wordt ingegaan op de door verzoeker in zijn aanvraag aangebrachte informatie die volgens hem aantoont dat er geen sprake kan zijn van een adequate behandeling van zijn psychologische problemen in Irak.

Verwerende partij verwijst enkele naar het feit dat de verstrekte informatie van algemeen aard is (medische advies, blz. 7).

Het getuigt niet van een adequaat onderzoek om louter en alleen te stellen dat de rapporten slechts van algemene aard zijn en de noodzakelijke medische zorgen, opvolging samen met de nodige medicatie beschikbaar zijn in het thuisland.

Temeer dat verwerende partij ook algemeen informatie gebruikt zonder aan te tonen waarom haar informatie van algemeen aard van toepassing zou zijn aan verzoeker maar niet de algemeen informatie verstrekt door verzoekende partij. De redenering van verwerende partij lijkt ten minste contradictorisch te zijn.

Verweerder vervult zijn motiveringsplicht niet (RvV 20 juli 2017, nr. 189.963).

Hoewel deze rapporten slechts algemeen van aard zijn, vinden deze toepassing op de medische situatie van verzoeker. Bij gebrek aan psychologen of psychiaters, zal verzoeker niet tijdig een specialist kunnen raadplegen, geholpen worden en vooral opgevolgd worden, hetgeen een absolute vereiste is volgens de behandelende dokters/psychiaters in België. Ook hebben zij erop gewezen dat het nemen van de correcte medicatie op regelmatige tijdstippen essentieel is, hetgeen niet mogelijk is in Irak.

In dezelfde zin heeft Uw Raad al besloten: "Quant au fait que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, le Conseil estime que dès lors que la requérante a démontré avoir besoin d'être suivie par un psychiatre et qu'elle a invoqué la pénurie de psychiatres en Irak, reconnue par ailleurs par le médecin-conseil, elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Irak puisque rien au dossier administratif ne permet de penser que la requérante, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel

médecin spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre." (CCE, arrest nr. 259 565 van 25 augustus 2021).

Er blijkt dus niet dat hiermee rekening is gehouden en deze in het onderzoek is betrokken. Er blijkt dan ook geenszins dat de arts-adviseur bij het geven van zijn medisch advies de vereiste zorgvuldigheid in acht heeft genomen. Dit gebrek aan zorgvuldigheid tast ook de bestreden beslissing aan, die volledig is opgehangen aan het medisch advies.

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd en haar zorgvuldigheidsplicht geschonden.

3. Derde grief

In zijn regularisatieaanvraag had verzoeker talrijke bronnen genoemd waaruit de ontoegankelijkheid van algemene zorg in Irak blijkt als gevolg van de zeer beperkte beschikbaarheid en waaruit ook blijkt dat de zorgen niet adequaat zijn.

Naast de bronnen die in de regularisatie aanvraag worden genoemd, zijn er andere bronnen die bevestigen dat de gezondheidszorgen in Irak in het algemeen niet beschikbaar zijn. Verzoekende partij had deze meegedeeld in het kader van haar eerste verzoekschrift waarvan verwerende partij op de hoogte was zodat zij niet kan beweren dat het helemaal nieuwe elementen zijn.

Ten eerste heeft de Europese Commissie zeer onlangs bevestigd dat de gezondheidszorg in Irak over het algemeen niet beschikbaar is: "Alors que les combats à Mossoul et dans d'autres zones auparavant aux mains de l'État islamique ont pratiquement cessé en 2017, la crise humanitaire que connaît l'Irak entre désormais dans une nouvelle phase. Les principaux problèmes ont trait aux risques en matière de protection, engendrés notamment par les punitions collectives infligées aux communautés et tribus associées à l'État islamique, les rapatriements forcés ou entravés des populations déplacées, les séjours prolongés dans les camps et le manque alarmant d'accès aux services de base. L'économie est en ruine et la pauvreté est généralisée".

In dezelfde zin tonen verschillende artikelen van Artsen Zonder Grenzen dat medische zorgen van kwaliteit en adequaat niet beschikbaar zijn in Irak:

- Médecins sans frontières, "Gezondheidszorg in Mosoel kan terugkomst tienduizenden vluchtelingen niet aan" 10 juillet 2018 (beschikbaar op <https://www.msfazg.be/nl/news/gezondheidszorg-in-mosoel-kan-terugkomst-tienduizenden-vluchtelingen-nietaan>): "Een jaargeleden eindigde de strijd tussen de Islamitische Staat en het Irakese leger om Mosoel Maar de gezondheidszorg ligt nog steeds in puin en heeft het moeilijk, zeker nu er duizenden vluchtelingen terugkeren naar de stad. (...) Maar er is ook nood aan geestelijke gezondheidszorg voor mensen die aan psychologische trauma's lijden na het geweld, en aan gespecialiseerde chirurgie, pijnbestrijding en kinesithérapie voor patiënten met oorlogsverwondingen, die al maanden lijden omdat zij niet de juiste zorg voor hun verwondingen kunnen krijgen".

- Médecins sans frontières, "MSF Treating Iraqis Affected by Civil War", 29 août 2016 (disponible sur: <https://reliefweb.int/report/iraq/msf-treating-iraqis-affected-civil-war>): "Iraq's health care system was already severely affected by years of sanctions and conflict but needs have increased dramatically as of late. Two years into Iraq's civil conflict, the country is hosting 3.4 million internally displaced people (IDPs), with no end to the conflict in sight. Iraqis are being forced to flee their homes as a result of fighting that has ravaged the country's central provinces and is gearing up to move north to Mosul.

- Médecins sans frontières, "De toestand in Irak wordt erg onvoorspelbaar", 16 mars 2016, beschikbaar op <https://www.msf-azg.be/nl/news/%E2%80%9Cde-toestand-in-irak-wordt-erg-onvoorspelbaar%E2%80%9D> (stuk 4): "Gelukkig voor de mensen in Irak, hebben we geen massale volksverhuizingen, hongersnoden of epidemieën gekregen zoals bijvoorbeeld in Liberia en de Democratische Republiek Congo. Niettemin zijn er duidelijk noden ook het vlak van de gezondheidszorg. De bevoorrading van geneesmiddelen voor chronische aandoeningen is nog steeds afgesneden. (...) De coalitietroepen moeten hun verantwoordelijkheid opnemen als bezettingsmacht in Irak, door de elementaire voorzieningen te verzekeren: veiligheid, water en elektriciteit, gezondheidszorg. Er is wel wat vooruitgang geboekt, maar een aantal gezondheidsinstellingen zijn nog steeds maar gedeeltelijk open bij gebrek aan schoon water, degelijke geneesmiddelenvoorraden, laboratorium apparatuur en andere basisbehoeften"

Nog veel andere bronnen maken dezelfde vaststelling:

- Epic, « Iraq's public healthcare system in crisis », 7 mars 2017 (disponible sur: <https://enablingpace.org/healthcare-in-crisis/>) (stuk 5) : «The dissolution of Iraq's once prestigious healthcare system represents the tragic culmination to a longer trajectory of decline marked by war, sanctions, funding shortfalls, and neglect over three decades. In April 2016, dozens of medical doctors in the pilgrimage city of Najaf protested the Iraqi government's failure to provide security at the country's hospitals. Although their gathering was tiny by Iraqi standards the demonstrators sought to highlight the troubling trend toward violence at Iraq's clinics and emergency rooms. The general 14 breakdown of public order precipitated by ISIS's dramatic advances in summer 2014 has exposed medical practitioners to retribution from grieving families, powerful tribes, and militia commanders. In a country where anger, frustration, and sorrow have few outlets, Iraqi doctors are on the frontline of a different kind of war as violence seeps from the battlefield into the hospital wards where victims seek refuge. The instability across Iraq's once-prestigious healthcare network represents the tragic culmination to a longer trajectory of decline marked by war, sanctions, funding shortfalls, and neglect over nearly three decades. Before the imposition of international sanctions in 1991. Baghdad operated some of the most professional and technologically advanced healthcare and public health institutions in the Arab World. Efforts to resuscitate medical infrastructure since 2003 has been hindered by insecurity, a chronic lack of utilities (including clean water and electricity), and a steady exodus of well-trained doctors to neighboring Arab countries, Europe, and North America. In the last two months of 2015 alone, over 330 specialists fled the country. And with the fight to clear ISIS from Mosul grinding on since October 2016, the country is already struggling public healthcare services are overwhelmed by rising military and civilian casualties. The story of Iraq's healthcare system over the past 40 years is more than a simple narrative of dissolution or unchecked chaos. It illustrates the upheaval to which the country's society has been subjected over a relatively short period, and the deeper transformations such forces wrought on the state's political, demographic, and economic character. Without bolstering means of delivering treatment to its people, the Iraqi government will struggle to manage physical and psycho-social traumas left on communities across the country after years of omnipresent violence.».

- World Health Organization, «Situation report issue number 8 : 01 september - 30 september 2018- Iraq humanitarian emergency » (beschikbaar op <https://reliefweb.int/report/iraq/who-iraq-humanitarian-emergency-situation-report-issue-8-l-30-september-2018>): «Public health concerns : Limited accesses to health services by the population in return areas and Salahadeen Governorate where most health facilities, including secondary and tertiary health facilities, were and suffer a shortage of health personnel; A limited number of ambulances available in areas of return to serve the high demand of patients requiring referrals from IDP camps; Safe water remains a significant concern for the populations living in the areas of return in Ninewa, Kirkuk, Salahadin and Anbar. Health needs, priorities, and gaps : Providing primary health care services, including outpatient consultations, immunization, reproductive health services, communicable disease surveillance and management, clinical assessment and management of mental health cases mobile and static facilities to the affected population and host communities in newly accessible areas in Ninewa, Salahadin Kirkuk and Anbar. There is a limited response to medical emergency cases in the newly accessible areas of Ninewa, Kirkuk, and Anbar ».

- Rudaw, «Violence targets medical workers, patients preventing care in Irak», 12 novembre 2018 (beschikbaar op <https://www.rudaw.net/english/kurdistan/12112018>): «Violence towards health workers and patients in Iraq is preventing safe access to and the impartial delivery of health care, according to a study by the Iraqi Ministry of Health and the local International Committee of the Red Cross (ICRC). "Because health care professionals by the very nature of their job deal with situations of life and death, situations where emotions run high, they are very frequently exposed to adverse reaction by patients, their families, the communities and other people that accompany them to the health facilities, including weapon bearers", stated Katharina Ritz, the head of ICRC in Iraq. The Iraqi health ministry and ICRC launched a 10-day public awareness campaign entitled 'Health Care in Danger' in Baghdad on Monday. "The campaign seeks to sensitize Iraqi society to such an issue and bring about behavioral change among the public and policy-makers," read the statement. ».

Naast deze informatie over de algemene zorgen had verzoeker vele verslagen in zijn regularisatie aanvraag neergelegd waarin wordt vermeld dat een gebied van de gezondheidszorg dat bijzonder onder druk staat is de geestelijke gezondheidszorg, hetgeen betekent dat aan de behoeften van de bevolking kan niet worden voldaan met de bestaande infrastructuur voor gezondheidszorg. Als gevolg van de verschillende conflicten, te beginnen in 2003 met de invasie van Irak door de Amerikaanse strijdkrachten, is een onevenredig groot deel van de bevolking geestelijk aangetast en heeft geestelijke gezondheidszorg nodig. Er is echter een gebrek aan psychiaters, aan gezondheidspersoneel, aan voorzieningen en aan medicatie zoals aangetoond in de 9ter aanvraag.

In zijn 9ter aanvraag had verzoeker dus de ontoegankelijkheid van de behandeling door een psychiater aangevoerd, die met name te wijten was aan het tekort aan psychiaters in Irak, dat enerzijds werd veroorzaakt door hun vlucht wegens de verslechterende veiligheidssituatie en anderzijds door het grote aantal Irakezen dat na jaren van conflict psychiatrische zorg nodig had. Ook werd aangevoerd dat de geestelijke gezondheidszorg en het Iraakse gezondheidszorgstelsel als geheel ernstig waren ondermijnd. Verzoeker had in dit verband benadrukt in zijn aanvraag dat organisaties gedwongen zijn ondergekwalificeerd personeel in dienst te nemen dat geen ervaring heeft met het omgaan van ernstige trauma's (cf. p.7 van aanvraag + stuk 18 van de aanvraag).

De arts-adviseur verklaart echter, uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI-databank, dat er de medische opvolging in Irak is (medisch verslag van de arts-adviseur, blz 2-3).

Gelet op de verstrekte informatie kan deze motivering niet worden beschouwd als voldoende voor de volgende redenen:

Ten eerste werd in de medische advies geen informatie verstrekt over de plaats waar de nodige behandeling beschikbaar zou zijn wat het onmogelijk maakt voor verzoeker om te wijten in welke deel van het land of in welke instelling (privé of publiek) zijn de zorgen beschikbaar.

Nochtans is dit van belang voor verzoeker vermits de arts-adviseur zelf stelt in het advies van 30 mei 2022 dat de zorgen aangeboden in de private sector zeer kostelijk zijn. De kosten van de private sector zijn onbetaalbaar, a fortiori voor verzoeker die niet kan werken. Verweerder onderzoekt de toegankelijkheid niet van deze voorzieningen, m.a.w. of ze al dan niet betaalbaar zijn voor verzoeker.

Volgens de Raad van State, «La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).

Zoals Uw Raad heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018:

« 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 5 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que Fauteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991:

« Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4».

Door een paartijdige reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi, is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en niet naar behoren gemotiveerd in strijd met de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980.

Ten tweede in de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project uitdrukkelijk wordt vermeld dat: « De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst» (medisch verslag van de arts-adviseur, blz. 2).

Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van het onderzoek door de verwerende partij, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag wat resulteert in de ontoegankelijkheid van adequate zorgen gelet op de behoeften van de bevolking.

Gelet op de verstrekte informatie kon verwerende partij niet redelijk komen naar de conclusie dat de nodige medische behandeling voldoende beschikbaar is enkel op basis van twee beperkte MedCoi aanvragen.

Terwijl verwerende partij in de bestreden beslissing schrijft dat mentale aandoeningen in de primaire gezondheidscentra kunnen worden behandeld, moet er worden benadrukt dat het MedCOI verslag van 2013 vaststelt dat geestelijke gezondheidszorgen uitsluitend in Bagdad beschikbaar zijn (p.48).

Bovendien door enkel te verwijzen naar de MedCOI aanvragen heeft verwerende partij het probleem van het tekort aan psychiaters en psychologen in Irak niet betwist, maar heeft er enkel op gewezen dat er

tenminste ergens een psychiatrische dienst bestaat. Verwerende partij heeft dus geen afdoend antwoord op de argumenten van verzoeker dat er een ernstig tekort is aan psychiatrische en psychologische zorgen en dat de eventuele beschikbare zorgen niet adequaat zijn wegens een tekort aan gespecialiseerde artsen. Nergens heeft verwerende partij ook een afdoend antwoord gegeven op de argumenten van verzoeker dat er een tekort is aan geneesmiddelen (p.4 van de 9ter aanvraag).

Temeer dat ook het rapport waarnaar verwerende partij verwijst (MedCOI Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Iraq MedCOIV — Belgian desk on Accessibility 2017) meldt dat de gezondheidszorg in Irak niet adequaat is, zie bijvoorbeeld:

'Iraq's health system is faltering because of the conflict, displacement and disease outbreaks. National health systems have been disrupted and infrastructure has been destroyed and looted. There is a widespread lack of essential medicines, medical supplies and nutritional supplements (pp. 13-14); Many of the PHCCs are in poor repair, inadequately staffed, and inequitably located (p. 16); In cities, PHCCs are well-equipped but there is no expertise to use the equipment. In rural areas, the PHCCs are badly-equipped. The MedCOI contact person 1013 adds that services in those centres are not adequate;... The situation deteriorates every month, (p. 16); Doctors may see up to 180 patients during these 4 hours (p. 16); Many of Baghdad's public hospitals are poorly maintained and offer substandard healthcare (p.17); There is a severe shortage of healthcare professionals... 75% of doctors, pharmacists and nurses are estimated to have left their jobs since 2003 (p. 20). The few existing psychiatrists in Iraq usually left the country (p. 46). Outside of the capital, mental healthcare is not available (p.48); Iraq has only 400 psychiatrists while it needs around 5 000 (p. 48)''.

Uit de verstrekke informatie door verzoekende partij alsook de MedCOI van 2017 gebruikt door verwerende partij blijkt dus duidelijk dat de zorgen onvoldoende beschikbaar en niet adequate zijn in Irak terwijl de aanvraag voor dergelijke zorgen sterk is gestegen in de afgelopen jaren.

De kosten van de private sector zijn onbetaalbaar en zijn dus niet toegankelijk.

Uit de loutere vermelding van de aanwezigheid van NGO's kan niet worden geconcludeerd dat de zorg daadwerkelijk toegankelijk is.

Bovendien erkent de organisatie Heartland Alliance zelf dat: *"Years of political repression, social unrest, and ongoing war have taken their toll on the Iraqi people. However, due to limited and insufficient mental health services and high stigmatised public perceptions of mental health care, many Iraqis do not have access to much-needed support. The existing mental health facilities open have inadequately trained staff and outdated infrastructure"* (Heartland Alliance International, "Improving Mental Health Infrastructure", beschikbaar op <https://www.heartlandalliance.org/program/middle-east-and-north-africa/iraq/>).

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, gelet op de neergelegde informatie door verzoeker in zijn regularisatie aanvraag, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig en adequate gemotiveerd en begaat een manifeste appreciatiefout.

In het licht van de neergelegde informatie kon de tegenpartij, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan en de artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat verzoeker, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die hij nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van zijn terugkeer naar Irak.

4. Vierde grief

1.

In de 9ter aanvraag had verzoeker verwezen naar informatie waaruit blijkt dat Irakese onderdanen een grote deel van de medische kosten uiteindelijk zichzelf moeten betalen.

De MedCOI bepaalt dat er noch een universele dekking van de gezondheidszorg in Irak is, noch een gezondheidsverzekering (p. 21, 25 en 26 van deze MedCOI). Dit gegeven wordt onder meer bevestigd door de EASO: *"There is no public health insurance system"* (EASO, "County Guidance: Iraqjuni 2019, p. 89).

Volgens het advies van de arts-adviseur is de gezondheidszorg in Irak georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHS), PHS-subcenters en ziekenhuizen. De arts-adviseur verwijst daarvoor naar een document in voetnoten 2-8 (MedCOI County Fact Sheet, Access to Healthcare: Iraq MedCOIV — Belgian desk on Accessibility 2017) waaruit het voorgaande kan afgeleid worden.

Volgens verwerende partij, behoort de behandeling van verzoeker tot de primaire gezondheidszorg (PHS), terwijl UK Home Office, verwijzend naar een rapport van de World Bank Group van februari 2017, schrijft dat enkel preventieve en basis curatieve zorg hieronder ressorteert (stuk 6: UK Home Office, County Policy and Information Note Iraq: Medical and healthcare issues, januari 2021, p.6). Verzoekers behandeling, noodzakelijk uitgevoerd door specialisten, kan bezwaarlijk ressorteren onder preventieve en basis curatieve zorg. Een arts in eerstelijns gezondheidscentra is geen psycholoog of psychiater. Verweerdens motivering is foutief en getuigt van een onzorgvuldig onderzoek.

Wat betreft de secundaire hulp, slaagt de Irakese overheid er niet in deze gratis aan te bieden (stuk 16 van de 9ter aanvraag: EASO, 'County Guidance: Iraq', van juni 2019, p. 90).

Het bestaan van een sociaal zekerheid systeem voor werknemers van ondernemingen alsook het bestaan van een pensioensregeling voor werknemers is momenteel niet relevant voor verzoeker.

Wat de tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen kan men de volgende lezen: "The social protection landscape in Iraq is characterised by relative fragmentation and ineffectiveness in addressing the needs of the most vulnerable and preventing individuals from falling into poverty" (stuk 8).

Bovendien, hoewel de arts-adviseur poneert dat de publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem, wordt dit weerlegd door dezelfde MedCOI waarnaar de arts-adviseur verwijst (MedCOI, Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Iraq MedCOIV- Belgian desk on Accessibility 2017, p. 21). De Iraakse overheid zou streven naar dit systeem, echter in de praktijk is dit allesbehalve het geval.

Door het gezondheidssysteem in Irak in grote lijnen te beschrijven, en vast te stellen dat "de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt", dat er "op gebied van sociale zekerheid" een "maandelijkse tegemoetkoming van de staat bestaat" en dat er ook "een pensioensregeling" is, geeft de arts-adviseur geen voldoende motivering om effectief toegang aan verzoeker te garanderen.

De daadwerkelijke toegankelijkheid aan de gezondheidszorgen in Irak wordt dus niet door verwerende partij aangetoond, daar ze zich beperkt tot een onvolledige, alles behalve duidelijk, en in abstracto analyse van de financiële toegankelijkheid van de zorgen in Irak zonder concreet na te kijken welke zorgen en kosten worden bedekt en voor wie (RvS, nr 80 553, van 01.06.1999).

In de zelfde zin heeft Uw Raads ook beoordeeld dat : « ce document ne permet pas de déterminer, concrètement, si le requérant peut s'affilier à une de ces mutuelles, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait, et quels frais pourraient être couverts. (...) le médecin-conseil n'a nullement cherché à déterminer si les soins primaires mentionnés, couvrent les soins et médicaments dont a besoin le requérant. ». (RvV, arrest n°196 468 van 14 december 2017).

Gelet op de bovenstaande heeft verwerende partij haar beslissing niet adequaat gemotiveerd, in strijd met zijn motiveringsplicht.

Verwerende partij motiveert ook enkel over de kostprijs van een consultatie, doch niet over de kostprijs van de behandeling of van de medicatie die verzoeker absoluut nodig heeft. Bijgevolg schendt hij ook hier de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

2.

Waar verwerende partij verwijst naar het bestaan van NGO's die geestelijke gezondheidszorg aanbieden, wenst verzoeker verwijzen naar de hierboven vermelde opmerking aangaande de effectieve toegankelijkheid van deze NGO's die niet in alle behoeften van de bevolking kunnen voorzien. Er is dus geen zekerheid dat verzoeker effectieve toegang zal hebben tot de zorgen dat deze organisaties aanbieden.

Als gevolg is de verwijzing naar het bestaan van NGO's onvoldoende om te besluiten dat verzoeker gratis toegang zal hebben tot de nodige medische behandeling.

3.

Door verzoeker werd in zijn aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet erop gewezen dat er een stigma heerst in Irak over mentale problemen. Verzoeker wees ter ondersteuning van dit element naar een verslag van juni 2019 en naar een verslag van 30 april 2021 (voorgebracht onder stukken 16 en 21 bij de aanvraag) en meent dat dit element een impact zou hebben op de mogelijkheid van verzoeker om een baan te vinden.

Deze discriminatie en stigmatisering gaat in Irak zodanig ver dat het leidt tot vastketenen en opsluiten van personen met mentale gezondheidsaandoeningen, bevestigd in een recent rapport van Human Rights Watch, "Human Rights Watch Submission to the UN Human Rights Committee in Advance of its Review of Iraq," 25 januari 2022, stuk 3:

"In Iraq, people with psychosocial disabilities (mental health conditions) can be shackled - chained or locked in confined spaces. This inhumane practice exists due to inadequate support and mental health services as well as widespread stigma, such as the belief that mental health conditions are the result of possession by evil spirits or witchcraft. Lack of financial means to access mental health services has also been reported as the reason why some families resort to shackling.

The UN Special 'Rapporteur on torture has noted that shackling "unequivocally amounts) to torture even if committed by non-State actors under conditions in which the State knows or ought to know about them. " The Human Rights Committee should pose the following questions to the government of Iraq: What official data is available on the number of people who are or have been chained or shackled in Iraq? What steps has the government taken to develop adequate, quality, and voluntary community-based mental health services?"

De verzoekende partij moet vaststellen dat de arts-adviseur hiermee geen rekening heeft gehouden in zijn beoordeling, alsook met het feit dat de trauma van verzoeker in een Arabischstalig omgeving telkens wordt getriggerd wat een tegenindicatie is voor een terugkeer, aangezien hiervan nergens melding wordt gemaakt in het advies van 30 mei 2022.

Het oordeel van de arts-adviseur, en bijgevolg van de bestreden beslissing, is, omwille van bovenvermelde redenen, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet evenals het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel (arrest nr. 262275 van 14/10/2021).

4.

Als het medisch rapport van de arts-adviseur van de tegenpartij aangeeft dat « Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie, vrienden of kennissen meer heeft in het land van herkomst waar hij beroep op kan doen voor hulp, (tijdelijke) opvang en financiële steun.» (medisch verslag van de arts-adviseur, blz.6), voert de verwerende partij geen individueel en concreet onderzoek uit naar de sociale situatie van verzoeker in zijn land van herkomst, hetgeen geenszins garandeert dat verzoeker daadwerkelijk voldoende bijstand zal ontvangen om de kosten van zijn behandeling, medische follow-up en de vele noodzakelijke medische onderzoeken te dekken.

In dezelfde zin heeft Uw Raad al geoordeeld dat de loutere vermelding van de aanwezigheid van het gezin zonder onderzoek van de financiële situatie van het gezin en de bereidheid om de verzoeker te helpen, niet voldoende is: << La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis>>(RvV — arrest nr. 96.043 van 29 januari 2013).

In casu zijn de ouders van verzoeker gestorven. Ten tweede wonen de verre leden van zijn familie in Zuid-Irak, waarvan verzoeker afkomstig is, en kan verzoeker bijgevolg op hen geen beroep doen indien hij in Bagdad zou moeten wonen (ter herinnering volgens de neergelegde MedCoi Country Factsheet van 2017 zou mentale gezondheidszorgen enkel beschikbaar zijn in Bagdad — f. p. 48). Ten derde heeft verzoeker Irak in 2014 verlaten. Het verstreken van 8 jaren had zonder twijfel een invloed op zijn netwerk in Irak in de zin dat verzoeker na 8 jaren zonder twijfel contact met veel mensen heeft verloren.

De arts-adviseur gaat zelfs niet na op welke familieleden verzoeker een beroep kan doen voor financiële en andere steun, terwijl op dit punt concreet moet gemotiveerd worden (RvV 29 januari 2013, nr. 96.043;

21 mei 2015, nr. 145.857; 29 april 2019, nr. 220.440; 13 juli 2021, nr. 258.129). De bestreden beslissing kan niet gebaseerd zijn op veronderstellingen.

De bestreden beslissing is niet rechtsgeldig gemotiveerd.

5.

Volgens de arts-adviseur, « het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om 'yo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis » (medisch verslag, blz.6). Er wordt echter geen website vermeld en de relevante passages van die website die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen worden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar « IOM International Organization for Migration » zonder dat de relevante delen van de website worden geciteerd en gereproduceerd, kan geen toereikende motivering zijn, temeer dat uit de beschikbare informatie meegedeeld door de verwerende partij zichzelf in andere dossiers blijkt dat de IOM niet automatische steun biedt na aankomst in het land van herkomst (stuk 7).

Conclusie : Op verschillende punten werd het niet aangetoond dat de kosten financieel toegankelijk zijn voor verzoeker en de bestreden beslissing schendt de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht. »

3.2 Luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een *“uiteenzetting van feiten en middelen”* bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Verzoeker voert de schending aan van artikel 7 van de vreemdelingenwet, van artikel 47 van het Handvest, van artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn, van ‘de rechten van verdediging’ en van het ‘recht op een doeltreffende voorziening in rechte’, doch zet op geen enkele wijze uiteen op welke manier de bestreden beslissing deze rechtsregels schendt. In zoverre is het middel dan ook onontvankelijk.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, alsook artikel 62 van de vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat op een *“afdoende”* wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, d.w.z. dat kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 18 januari 2010, nr. 199.583).

De bestreden beslissing is zowel in feite als in rechte gemotiveerd. In deze beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft.

Luidens de bewoordingen van de bestreden beslissing is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 30 mei 2022. Een motivering door verwijzing naar dit advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van een afschrift van dit medisch advies.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 30 mei 2022 luidt als volgt:

"A. (...), A. (...) H. (...) K. (...) (R N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Irak

Geboren op (...) 1992

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 15.02.2022.

Aangeleverde medische attesten:

- SMG dd. 3-1-2022 van dr. V. (...), psychiater, met de volgende informatie:

o Sinds aankomst in België ontwikkelen van depressieve klachten met sociaal isolement = PTSD

o Medicamenteuze ondersteuning: mirtazapine, quetiapine, sertraline, lorazepam, contramal

o Hospitalisatie mei 2021

- Attest psycholoog dd. 10-2-2021 dubbel dat betrokkene opgevolgd wordt

- Medicatieschema 28-10-2021

- Opname 19-8-2021 in kader van Pozah project diagnose van PTSD

- Schrijven sociaal assistent in kader van verblijf

- Consultatie 8-3-2022: opvolging PTSD actuele medicatie: clopixol, contramal, D-cure, folavit, lorazepam, mirtazapine, quetiapine, sertraline

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jonge man betreft van actueel 29 jaar afkomstig uit Irak.

Hij vertoont een PTSD onder begeleiding van een psychiater en een psycholoog. We weerhouden ook een opname in augustus 2021.

Als medicatie wordt actueel vermeld:

- Mirtazapine, antidepressivum

- Quetiapine, antipsychoticum

- Sertraline, antidepressivum

- Lorazepam, anxiolyticum

- Clopixol = zuclopenthixol, antipsychoticum

- Contramal = tramadol, zware pijnstiller, indicatie niet gekend

- D-cure, cholecalciferol

- Folavit foliumzuur.

Er is geen medische tegenindicatie tot reizen.

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:

Medische opvolging

[...]

Medicatie:

- Mirtazapine, antidepressivum

(...)

- Quetiapine, antipsychoticum

(...)

- Sertraline, antidepressivum

(...)

- Lorazepam, anxiolyticum

(...)

- Clopixol = zuclopenthixol, antipsychoticum

(...)

- Contramal = tramadol, zware pijnstiller, indicatie niet gekend

(...)

- D-cure, cholecalciferol

(...)

- Folavit foliumzuur

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een psycholoog, psychiater, met een specifieke psychotherapie voor PTSD beschikbaar is in Irak, alsook de medicatie mirtazapine, sertraline, quetiapine, lorazepam, zuclopenthixol, tramadol en de vitamine supplementen.

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

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

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

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan.

De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbieden tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.

Mentale aandoeningen kunnen behandeld worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen. Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000. De ngo's "Heartland Alliance" en "International Medical Corps UK" bieden geestelijke gezondheidszorg aan.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie, vrienden of kennissen meer heeft in het herkomstland waar hij beroep op kan doen voor hulp, (tijdelijke) opvang en (financiële) steun.

De stukken die verzoeker aanbrengt, zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./A/erenigd 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, Muslim/Turkije, § 68).

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

Conclusie:

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

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

Deze uiteenzetting verschaft verzoeker het genoemde inzicht en laat hem aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

Waar verzoeker een inhoudelijke kritiek ontwikkelt ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing of van het medisch advies, voert hij in wezen de schending aan van het materiële motiveringsbeginsel. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van de bovenvermelde beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gezien de bestreden beslissing is genomen op grond van deze bepaling. Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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, dat wil zeggen 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende: *“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.”*

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat *“de medische elementen (...) niet [worden] weerhouden”*. Verzoeker gaat echter niet akkoord met deze beoordeling. In een eerste grief betoogt hij dat de informatie vervat in het medisch advies van 30 mei 2022 met betrekking tot de noodzakelijke medicatie te beperkt is. Verzoeker meent dat het niet mogelijk is om na te gaan of deze medicatie daadwerkelijk beschikbaar is.

Uit nazicht van het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat deze voor elk individueel geneesmiddel is nagegaan of dit al dan niet beschikbaar is in het land van herkomst, Irak. Deze informatie is gebaseerd op verschillende MedCOI documenten met de volgende referentienummers: AVA 15059; AVA 14491; AVA 15175; AVA 14975; AVA 15479; AVA 15185 en AVA 15568. Deze documenten bevinden zich stuk voor stuk in het administratief dossier. Uit deze documenten blijkt onder meer dat:

- Sertraline, tramadol en foliumzuur bijvoorbeeld beschikbaar zijn in *“Mesk Baghdad Pharmacy”* in Baghdad;
- Zuclopenthixol en mirtazapine bijvoorbeeld beschikbaar zijn in *“Dawa Pharmacy”* in Baghdad;
- Quetiapine en lorazepam bijvoorbeeld beschikbaar zijn in *“Salwa Private Pharmacy”* in Baghdad.

Uit deze documenten blijkt evenzeer dat *“psychiatric treatment of PTSD by means of EMDR”*, *“psychiatric treatment of PTSD by means of narrative exposure therapy”* en *“psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy”* beschikbaar zijn in het *“Baghdad Medical City Hospital”* in Baghdad, hetgeen een publiek ziekenhuis is. Verder tonen deze documenten ook aan dat *“inpatient treatment by a psychologist”*, *“outpatient treatment and follow up by a psychologist”*, *“inpatient treatment by a psychiatrist”* en *“outpatient treatment and follow up by a psychiatrist”* beschikbaar zijn in het *“Al-Rumadi Teaching Hospital”* in Ramadi, hetgeen eveneens een publiek ziekenhuis is.

Krachtens artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet moet de arts-adviseur nagaan of de zorgen die de vreemdeling behoeft, in zijn land van herkomst zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet vereist daartoe niet dat deze medische zorgen of medicijnen over het hele land beschikbaar zijn. In dit opzicht is het voldoende dat de medische zorgen of medicijnen te verkrijgen zijn in minstens één zorginstelling of apotheek in het land. De omstandigheid dat in het medisch advies niet concreet wordt gepreciseerd in welke apotheken de voornoemde medicijnen te verkrijgen zijn, doet geen afbreuk aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Dit advies vermeldt immers duidelijk dat deze medicijnen beschikbaar zijn in Irak, hetgeen voldoende is om de bestreden beslissing te schragen.

Bovendien maakt verzoeker niet aannemelijk dat hij geen toegang had tot het administratief dossier waarin wel concreet wordt gepreciseerd in welke apotheken deze medicijnen bij wijze van voorbeeld beschikbaar zijn. Voor wat betreft de tussenkomst van de overheid in de kosten van de medicijnen, motiveert de arts-adviseur in zijn medisch advies dat er een maandelijkse tegemoetkoming van de Staat bestaat voor onder meer werkloze armen, alsook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers. Waar verzoeker stelt dat hij geen aanspraak kan maken op dit sociaal zekerheidssysteem en voorhoudt dat hij niet kan werken, wijst de Raad erop dat verzoeker geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt. Uit het administratief dossier blijkt verder niet dat verzoeker geen toegang zou krijgen tot de arbeidsmarkt in Irak. Verzoeker maakt dus niet aannemelijk dat hij niet kan werken, waardoor de Raad niet inziet waarom hij geen aanspraak zou kunnen maken op het sociaal zekerheidssysteem voor werknemers. Verweerder is krachtens artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet verder niet verplicht om voor elk geneesmiddel de kostprijs ervan te onderzoeken.

Het betoog van verzoeker met betrekking tot de niet-beschikbaarheid van quetiapine, sertraline, clonidine en tramadol, berust op een verkeerde lezing van het medisch advies van de arts-adviseur. Uit dit advies blijkt immers nadrukkelijk dat deze medicatie wel beschikbaar is in Irak. Onder 'availability' wordt immers steeds "*available*" vermeld. Er wordt geenszins gesteld dat slechts "*alternative medication*" beschikbaar is. In tegendeel, "*alternative medication*" wordt vermeld als 'type' van medicatie en heeft niets te maken met de beschikbaarheid ervan.

Vervolgens betoogt verzoeker dat op geen enkele wijze wordt ingegaan op de door hem in zijn verblijfsaanvraag aangebrachte informatie omtrent de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische zorgen in Irak. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker voorhoudt, wordt in het medisch advies wel op deze stukken ingegaan. De arts-adviseur motiveert dat deze stukken van algemene aard zijn en niet aantonen dat de medische zorgen die verzoeker nodig heeft niet toegankelijk zouden zijn. Volgens verzoeker is deze motivatie niet afdoende. Met deze kritiek weerlegt verzoeker dit motief echter niet. Verzoeker toont niet aan dat er, in weerwil van hetgeen wordt gemotiveerd in het medisch advies, wel een persoonlijke link bestaat tussen diens specifieke individuele situatie en de aangebrachte informatie. Uit zijn algemene betoog kan bezwaarlijk een persoonlijke link met diens specifiek individuele situatie worden afgeleid. Meer nog, verzoeker erkent zelf in zijn verzoekschrift dat de bijgebrachte rapporten "*slechts algemeen van aard zijn*". Zo maakt verzoeker door verwijzing naar een rapport van Human Rights Watch niet aannemelijk dat hij bij terugkeer naar Irak zou worden vastgeketend of zou worden opgesloten omwille van zijn gezondheidsproblematiek, of dat hij omwille van deze problematiek geen job zou vinden. Waar verzoeker nog stelt dat verweerder ook algemene informatie gebruikt, concretiseert hij op generlei wijze welke informatie van verweerder dan een algemeen karakter zou hebben.

Verzoeker verwijst daarnaast ook naar enkele andere rapporten van onder meer de Europese Commissie en Artsen Zonder Grenzen waaruit volgens hem blijkt dat medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Irak. Uit de passages die verzoeker in zijn verzoekschrift citeert kan de Raad echter niet afleiden dat de specifieke medische zorgen waar verzoeker nood aan heeft, niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in Irak. Eerst en vooral moet op basis van de in het medisch advies vermelde MedCOI bronnen worden vastgesteld dat zowel opvolging door een psycholoog als psychiater beschikbaar zijn in Irak. Uit deze bronnen blijkt eveneens dat al de medicatie die verzoeker inneemt, te verkrijgen is in de Iraakse apotheken. Het staat aldus vast dat de medische zorgen en medicijnen waar verzoeker nood aan heeft, beschikbaar zijn in Irak.

De rapporten waarnaar verzoeker verwijst, zeggen niets over de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van mentale gezondheidszorg in Irak. Deze rapporten laten zich slechts op algemene wijze uit over de stand van de algemene gezondheidszorg in Irak, zonder verder in detail te treden. Zulke algemene rapporten, waarvan geenszins wordt aannemelijk gemaakt dat zij specifiek betrekking hebben op de individuele situatie van verzoeker, slagen er niet in de motieven van de bestreden beslissing te weerleggen. Waar verzoeker nog bekritiseert dat er een ernstig tekort is aan psychiatrische en

psychologische zorgen in Irak, waaromtrent verweerder volgens hem had moeten motiveren, bemerkt de Raad dat dit opnieuw een algemene stelling betreft waarvan verzoeker niet aantoonde dat dit enkele feit hem specifiek zal verhinderen toegang te krijgen tot dergelijke zorgen.

In wezen hekelt verzoeker dat de arts-adviseur bij het opstellen van zijn medisch advies enkel en alleen rekening heeft gehouden met de informatie in de MedCOI databank, zonder aandacht te hebben voor de verschillende informatiebronnen die verzoeker ten tijde van zijn verblijfsaanvraag heeft bijgebracht. De Raad wijst erop dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de arts-adviseur worden overgelaten. Krachtens artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet komt de beoordeling 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, toe aan 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. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (cf. Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34). De arts-adviseur heeft aldus een grote discretionaire bevoegdheid bij de beoordeling van de aangehaalde medische elementen. Verzoeker toont niet aan dat het onredelijk is van verweerder om zich bij de totstandkoming van zijn advies te baseren op officiële en objectieve informatie vervat in de MedCOI databank.

Waar verzoeker met verwijzing naar het rapport van UK Home Office lijkt te stellen dat hij geen toegang zal krijgen tot een psycholoog of een psychiater omdat dit niet onder de primaire gezondheidszorg ressorteert, bemerkt de Raad dat een dergelijke stelling echter niet in dit rapport kan worden gelezen. Het rapport vermeldt het volgende: *"In the public sector, health services are provided through a network of primary health care centers (PHCC) and public hospitals at very low charges. The PHCCs provide preventive and basic curative services (...)".* Dit rapport zegt niets over de toegang tot mentale gezondheidszorg in Irak. Er wordt niet gepreciseerd wat er onder 'preventive and basic curative services' moet worden verstaan. Bovendien is het motief van het medisch advies dat mentale aandoeningen kunnen worden behandeld in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen in overeenstemming met het MedCOI Medical Country of Origin Information document waarop het advies is gebaseerd. In deze bron wordt immers gesteld *"According to the 'Basic Health Service Package for Iraq' of 2009 most mental disorders can be treated in Primary Health Centres 'main centre' and in hospitals".* Verzoeker toont niet aan dat het medisch advies op dit vlak foutief is. Verzoeker maakt evenmin aannemelijk dat hij geen toegang zou krijgen tot de NGO's Heartland Alliance en International Medical Corps UK.

Verzoeker betwist dat de publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kostendelend systeem. Dit betoog wordt echter tegengesproken door de MedCOI bron waarnaar verzoeker zelf verwijst. In dit document, hetgeen zich in het administratief dossier bevindt, wordt immers uitdrukkelijk bevestigd dat *"the public health system is based on a cost-sharing model, under which the government pays almost all the cost of the health services and charges the patient a minimal fee"*. Met andere woorden, de Iraakse gezondheidszorg is wel degelijk gebaseerd op een kostendelend model.

Verzoeker stelt dat zijn trauma zou worden getriggert in een Arabischtalige omgeving, hetgeen een tegenindicatie vormt om terug te keren naar Irak. De Raad bemerkt dat dit gegeven nergens in het administratief dossier, noch in het standaard medisch getuigschrift wordt bevestigd. In het medisch advies van de arts-adviseur van 30 mei 2022 wordt gesteld dat er geen medische tegenindicatie bestaat om te reizen. Verzoeker legt geen enkel bewijselement voor dat dit motief zou kunnen weerleggen. Ook brengt verzoeker geen enkel bewijselement bij waaruit blijkt dat hij geen familie, vrienden of kennissen meer heeft in Irak waarvan hij tijdelijke hulp en/of opvang zou kunnen krijgen. Verzoeker betoogt dat zijn ouders overleden zijn en dat zijn familieleden in het zuiden van Irak, ver van de stad Baghdad, wonen. Dit betoog wordt echter op geen enkele wijze ondersteunt door enige bewijsstukken. Verzoeker toont dan ook niet aan dat het onderzoek van de arts-adviseur hieromtrent onzorgvuldig zou zijn.

Tenslotte betoogt verzoeker dat verweerder meer concreet had moeten motiveren omtrent de verwijzing naar IOM, de Internationale Organisatie voor Migratie. In het medisch advies wordt hierover het volgende gezegd:

"Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer

naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

Verweerder is geenszins verplicht om, naast de uitdrukkelijke verwijzing naar IOM, dienaangaande verder te motiveren. Van verweerder kan niet dienstig worden verwacht dat hij de website van IOM vermeldt, laat staan dat hij uit deze webpagina moet citeren. Verweerder is krachtens artikel 9ter van de vreemdelingenwet verplicht de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. Het motief dat verzoeker een beroep kan doen op IOM om hem te ondersteunen bij de terugreis naar Irak, is voldoende in het licht van voornoemde bepaling.

Waar verzoeker nog verwijst naar verschillende arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, merkt de Raad op dat elke zaak individueel beoordeeld dient te worden. Zijn arresten hebben in de continentale rechtstraditie geen bindende werking of precedentswaarde.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftientwintig oktober tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN