

Arrest

nr. 286 797 van 29 maart 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

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

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 21 december 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 6 oktober 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

Gelet op de beschikking van 30 januari 2023 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 8 februari 2023.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 5 augustus 2022 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 15 december 1980 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Deze aanvraag werd ontvankelijk, doch ongegrond verklaard op 6 oktober 2022.

Dit is de bestreden beslissing en deze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A. D., A. I. M. (R.R.: xxxxx)
nationaliteit: Irak
geboren te Bagdad op X
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. D., A. I. M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 29.09.2022)

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.”

2. Onderzoek van het beroep

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

De verzoekende partij licht haar middel als volgt toe:

“Eerste middelonderdeel: met betrekking tot de beschikbaarheid van de adequate medische behandeling in het land van herkomst

Het artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet van 15.12.1980 luidt:

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 van verweerder dient dus de mogelijkheden en toegankelijkheid tot behandeling onderzoeken in het land van herkomst.

In casu stelt de arts-adviseur, op wiens advies de aanvraag wordt geweigerd, in de bestreden beslissing vooreerst dat de adequate medische behandeling mogelijk is. In het hoofdstukje “Beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst” luidt het dat er psychotherapie en opvolging door

een psychiater mogelijk is, en dat de medicatie die verzoeker neemt voorhanden is, met uitzondering van “forte stress spray” die niet als geneesmiddel zou gekend zijn.

Verzoeker meent dat deze analyse niet correct is.

Vooreerst wijst hij er op dat met betrekking tot de beschikbaarheid van psychotherapie in Irak, verweerder verwijst naar informatie die afkomstig is uit de MEDCOI databank waaruit blijkt dat er psychiatrische behandeling van PTSD mogelijk zou zijn. Deze informatie is echter niet relevant voor verzoekers aandoening. Ten eerste blijkt immers dat de patiënt waarvoor naar de MEDCOI informatie wordt verwezen een negenjarige jongen blijkt te zijn, terwijl verzoeker een volwassen man is van 32 jaar. Het spreekt voor zich dat het feit dat er medische faciliteiten aanwezig zou zijn voor de behandeling van een kind, dat hieruit nog niet kan worden afgeleid dat dezelfde zorg adequaat is voor een volwassene.

Daarnaast blijkt dat het in dat voorbeeld bovendien helemaal niet om psychotherapie gaat maar om een psychiatrische behandeling. Verzoeker heeft beiden nodig: volgens het standaard medisch getuigschrift dat gepaard ging met zijn aanvraag heeft hij wekelijks psychotherapie nodig en een maandelijkse afspraak bij de psychiater. Uit geen enkel element in het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat psychotherapie zomaar gelijkgesteld kan worden met psychiatrische opvolging. Overigens, wanneer de arts-adviseur verwijst naar de beschikbaarheid van de opvolging door een psychiater verwijst hij evenzeer naar de aanwezigheid van een psychiater in een ander MEDCOI-dossier. De arts-adviseur verwijst dus twee maal naar de beschikbaarheid van een psychiater in Irak terwijl hij zowel psychotherapie als psychiatrische opvolging nodig heeft.

Met andere woorden verwijst verweerder naar foutieve informatie om daaruit af te leiden dat psychotherapie in Irak beschikbaar is, terwijl hij niet betwist dat verzoeker effectief psychotherapeutische sessies nodig heeft. Verweerder schendt dus de materiële motiveringsplicht in combinatie met het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien hij foute conclusies trekt uit de beschikbare informatie in het administratief dossier.

Een gelijkaardige vergissing begaat hij wanneer het gaat om de beschikbaarheid van de medicatie in Irak. De arts-adviseur erkent weliswaar dat het geneesmiddel Trazodone niet beschikbaar is (blz. drie van het medisch advies, waar MEDCOI informatie vermeld wordt waaruit blijkt dat Trazodone “not available” is), maar hij stelt dat dit medicament gelijkgesteld kan worden met Mirtazipine, dat hij een volwaardig analoog noemt, en dat wel beschikbaar is in Irak volgens de MEDCOI informatie die vermeld wordt op blz. 4 van het medisch advies van 29.09.2022. Op blz. 4 wordt nog een stuk tekst geplakt waaruit moet blijken dat Mirtazipine en Trazodon (en nog twee andere geneesmiddelen) “antidepressiva direct werkend op de neuroceptoren” zijn. Daarvoor wordt verwezen naar de bron “BCFI: antidepressiva direct werkend op de neuroreceptor” (blz. 3 onderaan van het medisch advies), maar deze informatie zit niet in het administratief dossier. Verzoeker kan dus niet nagaan of deze informatie klopt, en of het daadwerkelijk zo is dat het medicijn dat hij thans neemt, Trazodone, op effectieve wijze zomaar kan vervangen worden door Mirtazipine.

In elk geval blijkt uit de website <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/> van het Zorginstituut Nederland, dat uitgaat van de Nederlandse autoriteiten, dat er wel degelijk belangrijke verschillen bestaan tussen Trazodone en Mirtazipine (stuk 2). Uit een eenvoudige lezing van de verschillen tussen beide medicijnen, zoals deze op de voormelde website van de Nederlandse overheid vermeld wordt, blijkt dat Trazodon een medicijn is dat wordt voorgeschreven voor personen met “Depressieve stoornis, met of zonder angst” terwijl bij Mirtazipine wordt vermeld dat het wordt voorgeschreven bij “Episoden van ernstige depressie bij volwassenen”

Hieruit blijkt dus niet dat Mirtazipine geschikt is voor mensen met angststoornissen, hetgeen juist het voornaamste kenmerk is van verzoekers aandoening.

Daarnaast worden ook een hele reeks verschillende bijwerkingen voor beide medicijnen vermeld.

Het klopt dat verzoeker deze informatie pas voegt in het verzoekschrift en niet in de aanvraag, maar dit is onvermijdelijk. Verzoeker kon immers onmogelijk weten dat de artsadviseur naar het geneesmiddel Mirtazipine zou verwijzen als “analoog” voor het medicijn Trazodon dat hij zelf neemt. De enige manier voor verzoeker om zich tegen deze bewering, waarmee hij pas geconfronteerd werd op het moment waarop de beslissing werd genomen, te verweren, is door dit verweer te uiten in het huidige verzoekschrift. Als hij daartoe de kans niet krijgt, is er een kennelijke schending van zijn recht op verdediging, aangezien hij in dat geval op geen enkele wijze de stelling van verweerder kan bekritisieren. Verzoeker verwijst in dat verband nog naar het feit dat de stelling van de arts-adviseur dat dit analoge geneesmiddelen zijn niet kan worden geverifieerd aangezien de bron (“BCFI”) niet in het administratief dossier aanwezig is.

Hoe dan ook wijst hij er nog op dat het artikel 9ter Vreemdelingenwet niet voorschrijft dat de behandelend arts van verzoeker in het standaard medisch getuigschrift dat de aanvraag vergezelt, moet vermelden waarom hij het ene medicijn boven het andere verkiest. De behandelend arts kon evenmin als verzoeker zelf immers weten dat de arts-adviseur deze bewering zou maken.

Ten overvloede wijst verzoeker er nog op dat het lid 5 van art. 9,§1 van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur juist de mogelijkheid biedt om verzoeker zelf te onderzoeken (en dus na te gaan of er eventuele bijwerkingen zijn van het geneesmiddel Mirtazipine die gevaarlijk of nadelig zijn voor verzoeker) en/of deskundigen in te schakelen. De arts-adviseur dr. Boeckxstaens geeft in zijn medisch advies immers niet te kennen dat hij een psychiater is of enige specialisatie omtrent mentale geneeskunde bezit, terwijl de behandelend arts van verzoeker wel een psychiater is, zoals blijkt uit de bijlagen bij het standaard medisch getuigschrift van 10.05.2022.

In die zin schendt de beslissing opnieuw de materiële motiveringsplicht in combinatie met het artikel 9ter Vreemdelingenwet aangezien de arts-adviseur zijn stelling dat de medicijnen Trazodon en Mirtazipine inwisselbaar zijn, niet staakt met objectieve informatie die in het administratief dossier aanwezig is, meer nog, aangezien uit de informatie die verzoeker zelf aan het dossier toevoegt blijkt dat dit niet zondermeer het geval is.

Tweede middelonderdeel

Inzake de toegankelijkheid van de adequate medische behandeling, stelt de arts-adviseur, op wiens advies verweerders negatieve beslissing gebaseerd is, samengevat, dat:

- De publieke gezondheidszorg gebaseerd is op een kostendelend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid, waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt
- Gezondheidszorg is georganiseerd op drie niveaus: primaire gezondheidszorg, subcenters en ziekenhuizen. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden. In Bagdad zijn er bv. drie gespecialiseerde ziekenhuizen. Er is naast de publieke zorgverlening ook een private sector die beperkt is maar geremd wordt door de conflictsituatie in het land.
- Mentale aandoeningen kunnen verzorgd worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. Consultatie bij een psychiater is gratis "of er wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10.000 tot 25.000". Er zijn NGO's (Heartland Alliance en International Medical Corps) die ook geestelijke gezondheidszorg aanbieden.
- Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor onder andere werklozen.

De arts stelt met andere woorden op dat de geneeskundige zorgen voor verzoeker voldoende toegankelijk zijn. Hij haalt deze feitelijke informatie stuk voor stuk uit de "Country fact sheet Acces to healthcare Iraq, MEDCOIV – Belgian desk on Accesibility" (hierna: "Country Fact Sheet"), waaruit hij voortdurend citeert. Uit het administratief dossier blijkt echter dat het gaat om een rapport dat opgemaakt is in 2017 en dat op zijn beurt verwijst naar diverse bronnen die op dat moment al van enkele jaren eerder dateerden.

Zo blijkt uit blz. 47 van de voormelde Country Fact Sheet dat de informatie over de opdeling in drie niveaus dateert van 2009, dat de vermelding van de gespecialiseerde ziekenhuizen in Bagdad dateert van 2013.

Ook de - hoe dan ook vage (er is sprake van gratis medicatie of medicatie waarvan de kostprijs zich binnen een zeer ruime vork bevindt van 10.000 tot 25.000 IQD zonder dat er enige referentie wordt gemaakt naar wat deze bedragen betekenen binnen de dagelijkse Iraakse context, er is bv. geen link naar het gemiddeld inkomen in Irak) – informatie over de kosten van medicatie dateert van 2013.

De informatie over de twee NGO's die actief zouden zijn in de geestelijke gezondheidszorg is ook volledig gedateerd. Zo blijkt dat de website waarnaar verwezen wordt voor de NGO Heartland Alliance International Medical Corps, niet meer bestaat (stuk 3). Als men op de website van de organisatie verder zoekt naar activiteiten in Irak, dan blijkt dat deze volledig zijn stopgezet (stuk 4).

Voor wat betreft de NGO International Medical Corps blijkt uit de website <http://internationalmedicalcorps.org/iraq> waarnaar in de Country Fact Sheet op blz. 48 verwezen wordt weliswaar dat deze nog actief is in Irak maar dat zij zich voornamelijk inzet in het verschaffen van basisgezondheidszorg. Wat betreft geestelijke gezondheidszorg wordt op de website vermeld:

"International Medical Corps places a particular priority on the availability of integrated MHPSS services for internally displaced Iraqis. This emphasis is due to the shortage of many of these services within Iraq

and the gap in availability that separates basic and community-centered mental health care from important related support services.

To fill this gap, International Medical Corps provides integrated mental health services that include case management, outreach through outreach and community health workers, and psychiatric consultations. We use both clinic and community-based entry points through house-to-house outreach as well as direct linkages with primary healthcare service points. In addition, we provide training for our staff, Department of Health personnel and other service-providers in the WHO's Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) as well as a technique used in crisis settings known as psychological first aid (PFA). At the national level, International Medical Corps also supports the Ministry of Health in developing and implementing a national MHPSS strategy, which in 2018 included supporting 27 psychosocial units across the country."

Hieruit blijkt dat de hulp die wordt verleend eerder van ondersteunende aard is, door onder meer opleidingen te geven en occasioneel bij te springen, en dat het gaat om "psychologische eerste hulp" voor gebieden in crisissituaties. De hulp is dus indirect en niet op maat van verzoeker. De informatie is in elk geval veel te weinig concreet om met voldoende zekerheid te kunnen zeggen dat verzoeker er de nodige adequate medische hulp zal kunnen krijgen.

Aangezien alle informatie bijgevolg gedateerd is (grotendeels van 2013 en 2009, dus van resp. negen en dertien jaar voorafgaand aan de datum van het medische advies) en/of weinig concreet, staat de stelling van de arts-adviseur, dat de adequate medische hulp voor verzoeker toegankelijk is, op losse schroeven. Temeer nu verzoeker zelf in zijn aanvraag verwees naar veel recentere informatie¹, waaruit, samengevat, volgende problemen naar voren kwamen:

- De moeilijkheden voor terugkeerders zoals hijzelf om in Irak toegang te krijgen tot medische zorgen in het algemeen
- De hoge kost van medicatie
- De gebrekkige beschikbaarheid van medicatie
- Een tekort aan psychiaters

De arts adviseur houdt in het geheel geen rekening met deze informatie. Hij stelt louter dat de stukken van verzoeker van algemene aard zijn en dat deze niet bewijzen dat de noden die verzoeker heeft niet toegankelijk zouden zijn. Dit klopt uiteraard niet aangezien zoals aangetoond verzoekers informatie van veel recentere en concrete aard is, en dat eruit blijkt dat deze nodige zorgen juist niet beschikbaar zijn voor verzoeker.

Bovendien verzaakt de arts-adviseur daarmee aan zijn eigen verplichtingen zoals omschreven in het artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet, waarin het luidt dat de arts-adviseur de mogelijkheden en toegankelijkheid van de adequate medische zorgen in het herkomstland beoordeelt. Het spreekt voor zich dat de arts-adviseur zich daarvoor moet staven op objectieve en recente informatie, en daarbij ook moet rekening houden met de informatie die verzoeker zelf aanbrengt in de aanvraag, zeker als deze van recentere en concretere aard is, en uit diverse bronnen voortkomt, dan de informatie waarop de arts-adviseur zich beroept.

Verweerder schendt, door zich het advies van de arts-adviseur eigen te maken, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht door geen objectief onderzoek te doen en niet rekening te houden met alle relevante informatie die hem door verzoeker werd aangereikt, en door zijn eigen informatie niet op neutrale wijze af te wegen tegen deze informatie, en door bovendien enkel rekening te houden met zijn eigen gedateerde en vage informatie."

2.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de aanvraag van de verzoekende partij als volgt:

“§ 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.

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 29 september 2022 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

“A. D., A. I. M. (R.N. xxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Irak

Geboren op 02.02.1989

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 05.08.2022.

Aangeleverde stukken:

- SMG d.d. 10-05-2022

o Gekend met paniekstoornissen, depressie en angst, reeds bestaand in het thuisland

o Actuele therapie : Sertraline, Trazodone, Forté stress spray en psychotherapie

o Export van het medisch dossier

- Verslag 25-11-2021 psychiater : PTSD

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het-hier een jonge man van actueel 33 jaar betreft afkomstig uit Irak.

Hij lijdt aan een PTSD met angst, depressie en paniek na mogelijks trauma in de kindertijd. De symptomen waren reeds in het thuisland aanwezig.

Als therapie vermelden we psychotherapie en medicamenteuze ondersteuning met Sertraline, Trazodone en Forté stress spray (plantaardig middel, geen als medicatie geregistreerd product).

Betrokkene kan reizen.

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

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

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

- Aanvraag MedCOL van 03.12.2021 met het unieke referentienummer 15335
- Aanvraag MedCOL van 20.05.2022 met het unieke referentienummer 15802
- Aanvraag MedCOL van 25.09.2021 met het unieke referentienummer 15166
- Aanvraag MedCOL van 24.02.2021 met het unieke referentienummer 14494

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke behandeling verder kan gezet worden in het thuisland:

- Opvolging door een psychiater en psycholoog
- Psychotherapie
- Medicatie onder vorm van Sertraline en Mirtazapine (volwaardig analoog Trazodone) zijn beschikbaar in het thuisland.

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

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

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

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

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad.³² Naast de publieke

zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbiedt 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 behandelend worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen.⁵ 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 maandelijks 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. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie of vrienden meer heeft op wie hij beroep kan doen voor opvang en steun. Uit de asielaanvraag blijkt dat de moeder van betrokkene en zijn jongere broer nog in het herkomstland verblijven. De familie in België kan indien nodig financiële ondersteuning bieden vanuit België.

De stukken die verzoeker aanbrengt, zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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."

Uit de voetnoten die worden vermeld in bovenvermeld advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de informatie met betrekking tot de ontvankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Irak integraal gebaseerd is op het "Country fact sheet Access to healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian des on Accessibility 2017". Dit rapport bevindt zich in het administratief dossier, en zoals de verzoekende partij terecht opmerkt in het tweede onderdeel van haar enig middel werd dit rapport opgesteld in 2017 en verwijst het rapport zelf naar bronnen die vanzelfsprekend nog ouder zijn en dateren van 2008 tot 2017.

De verzoekende partij haalt in het tweede onderdeel van haar enig middel onder meer aan dat "Aangezien alle informatie bijgevolg gedateerd is (grotendeels van 2013 en 2009, dus van resp. negen en dertien jaar voorafgaand aan de datum van het medische advies) en/of weinig concreet, staat de stelling van de arts-adviseur, dat de adequate medische hulp voor verzoeker toegankelijk is, op losse

schroeven. Temeer nu verzoeker zelf in zijn aanvraag verwees naar veel recentere informatie¹, waaruit, samengevat, volgende problemen naar voren kwamen:

- *De moeilijkheden voor terugkeerders zoals hijzelf om in Irak toegang te krijgen tot medische zorgen in het algemeen*
- *De hoge kost van medicatie*
- *De gebrekkige beschikbaarheid van medicatie*
- *Een tekort aan psychiaters*

De arts adviseur houdt in het geheel geen rekening met deze informatie. Hij stelt louter dat de stukken van verzoeker van algemene aard zijn en dat deze niet bewijzen dat de noden die verzoeker heeft niet toegankelijk zouden zijn. Dit klopt uiteraard niet aangezien zoals aangetoond verzoekers informatie van veel recentere en concrete aard is, en dat eruit blijkt dat deze nodige zorgen juist niet beschikbaar zijn voor verzoeker.”

Uit de informatie uit de voetnoten in het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij stelt dat zij bij haar aanvraag verwezen heeft naar informatie en rapporten van 2017, 2019, en 2020. De aanvraag van de verzoekende partij bevindt zich echter niet in het administratief dossier, en de Raad kan dan ook zijn wettigheidstoetsing in casu niet uitvoeren.

De verwerende partij gaat in de nota met opmerkingen helemaal niet in op voormelde argumenten van de verzoekende partij.

Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Om deze reden moet het beroep ingewilligd worden.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 6 oktober 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

J. CAMU