

Arrest

nr. 297 921 van 29 november 2023
in de zaak RvV X / II

Inzake: 1. X

In eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kinderen :

X

X

X

X

2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE II^{de} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 10 februari 2022 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X, X, X en X, 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 15 december 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond verklaard wordt.

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 20 september 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 november 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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

1.1. Op 1 december 2021 dient de eerste verzoekende partij (hierna: verzoekende partij) een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 15 december 2021 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.12.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T., Z. L. T. (..) (R.R. xxxxxxxxxx), geboren te Qabusiya op (..)

+ kinderen

A., D. J. A. (..) (R.R. xxxxxxxx), geboren te Qabusiya op (..)

A., A.J. (..)(R.R. xxxxxxxx), geboren te Sinjar op (..)

A., R. J. A. (..), °(..)

A., H. J. A. (..), °(..)

A., M.J.A. (..) °(..)

Nationaliteit: Irak

Adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek 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 T. Z. L. T. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 13.12.2021)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste (en enig) middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“II.1. Eerste middel

Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting

III.1. De verwerende partij stelt dat de nodige medicatie beschikbaar is in Irak.

Zij motiveert:

(...)

Verwerende partij stelt dat de levensnoodzakelijke behandeling - dit wordt niet betwist door verwerende partij - beschikbaar zou zijn in Irak. Echter, wanneer de beslissing erop wordt nagelezen, kan nergens uit

worden afgeleid WAAR precies deze behandeling effectief beschikbaar zou zijn, of het in een privé kliniek dan wel in een ziekenhuis zou zijn, hoe verzoekende partij van deze zorg zou kunnen genieten.

Bovendien lijdt verzoekende partij aan PTSS, dat getriggerd werd door de gebeurtenissen in Irak. De vraag stelt zich dan ook in welke mate verzoekende partij van een adequate behandeling zou kunnen genieten op de plaats die rechtstreeks de oorzaak vormt van haar medische toestand...

Verwerende partij selecteert louter de informatie die in haar voordeel lijkt, duid op geen enkele manier waar en hoe verzoekende partij van de behandeling zou kunnen genieten en stelt zondermeer dat zij terug zou kunnen keren naar Irak.

Verwerende partij is niet ernstig. Haar manier van redenering toont aan dat verzoekende partij op geen enkel ogenblik enige inlevingsvermogen heeft getoond en de situatie volledig verkeerd heeft ingeschat. Bovendien is zij helemaal niet in staat om de broodnodige behandeling te financieren, waardoor zij aldus volledig uit de boot zal vallen - zelfs als zij tot de behandelende centra (god weet waar) - zou kunnen reizen.

Verwerende partij stelt dat verzoekende partij aanspraak zou kunnen maken op 'verschillende private en publieke centra' zonder enig concreet onderzoek of dat überhaupt het geval is voor verzoekende partij. Haar theoretische uiteenzetting is op geen enkel ogenblik gebaseerd op een grondig onderzoek naar de omstandigheden waarin verzoekende partij terecht zal komen indien zij terug gestuurd wordt naar Irak.

Verwerende partij verschuilt zich aldus achter algemene rapporten en zet een theoretisch betoog uiteen, waaruit zou moeten blijken dat verzoekende partij de levensnoodzakelijk zorg zou kunnen krijgen in Irak terwijl dat helemaal niet het geval is.

II.1.2. Verwerende partij erkent dat de toestand van verzoekende partij zeer ernstig is maar meent dat er geen risico bestaat voor haar leven of fysieke integriteit, noch voor onmenselijke en/of vernederende behandeling gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Irak.

(...)

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Irak. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen die voor verzoekende partij niet toegankelijk en beschikbaar zijn.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij - als een alleenstaande moeder met 5 kinderen - en in welke omstandigheden zij terecht zal komen bij terugkeer naar Irak. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten, goed wetende dat zij niet in staat zal zijn om de levensnoodzakelijke behandeling te krijgen. Bovendien wordt door de behandelende arts gesteld dat verzoekende partij mantelzorg nodig heeft. Verwerende partij legt dit - zonder verzoekende partij ook maar enigszins te hebben gezin/onderzocht - zondermeer naast zich neer. Dit tart alle verbeelding en toont aan hoe onredelijk en onzorgvuldig verwerende partij te werk is gegaan.

II.1.3. Verzoekende partij meent dan ook dat verwerende partij - naast de materiële motiveringsplicht - tevens artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

II.1.4. De verzoekende partij haalde in haar verzoek tot medische regularisatie meerdere bronnen aan die aantonen dat de nodige medische zorg ontoegankelijk is in Irak.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!"

2.2. 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 totstandkoming van de bestreden beslissing 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 (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

In casu wordt de machtiging tot verblijf geweigerd omdat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De verwerende partij steunt zich hierbij volledig op het advies van de arts-adviseur van 13 december 2021 waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en dat tezamen met de bestreden beslissing aan verzoekende partij ter kennis werd gebracht. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.12.2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende aangeleverde informatie:

- SMG dd. 20-10-2021 van dr. Columbien, psychiater, met de volgende informatie:
 - o Blanco voorgeschiedenis
 - o Actueel PTSD en persisterende complexe rouwstoornis
 - o Medicatie : escitalopram en quetiapine
 - o Mantelzorg is geïndiceerd
- Driedubbel blad 2 SMG
- Niet medische documentatie over mental health in Irak

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 35 jaar betreft afkomstig uit Koerdistan (Irak). Zij verblijft hier met haar 5 kinderen.

Als pathologie weerhouden we PTSD en pathologische rouw (reden werd niet meegedeeld).

Bewijs van nood aan intensieve ondersteuning wordt niet geleverd. Als medicamenteuze therapie weerhouden we escitalopram (antidepressivum) en quetiapine (antipsychoticum).

Nood aan mantelzorg wordt vermeld Bewijzen hierover in kader van verminderde zelfredzaamheid worden niet aangeleverd. Wel heeft betrokkene mogelijks hulp nodig in kader van de opvang van haar kinderen. Dit kan echter niet als mantelzorg weerhouden worden.

Er is geen tegenindicatie tot 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 MedCOI-databank die niet-publiek is:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een psychiater, zo nodig een psycholoog en huisarts verzekerd zijn, evenals de medicatie quetiapine en escitalopram.

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

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 haar land van herkomst of het land waar zij 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 voor de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot de zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt toegang tot de dienst krijgt en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen. De gezondheidszorg in Iraaks Koerdistan staat eveneens onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH). Dit regionale Ministerie is op haar beurt opgedeeld in 5 zogenaamde "Gezondheidsdirectoraten", 1 in Dohuk, 1 in Erbil, en 3 in Slemani (of Sulaymaniyah), namelijk Slemani DoH, Germian DoH en Rania DoH. Onder elk directoraat zijn er gezondheidscentra op districtsniveau.

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 hele 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 hoog gespecialiseerde zorg is voornamelijk te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Betrokkene is afkomstig uit Sinjar in Noord-West Irak maar het staat haar vrij zich te vestigen waar zij denkt de beste zorgen te kunnen ontvangen. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hoog gespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd geweest door de conflictsituatie die lang in het land heerste. Ook in Iraaks-Koerdistan is er primaire gezondheidszorg voorzien, zo waren er 548 eerstelijns gezondheidscentra in 2017. Deze worden bemand door een arts en er wordt (basis)medicatie voorzien. Daarnaast telt de provincie Dohuk 19 publieke en 7 private ziekenhuizen, de provincie Erbil 24 publieke 19 private ziekenhuizen en in Slemani zijn er 33 openbare en 16 private ziekenhuizen.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze arme, 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.⁷ Hetzelfde geldt voor het sociale zekerheidssysteem dat van kracht is in Iraaks-Koerdistan.

Voor de primaire zorg kan betrokkene zich richten tot de eerstelijnszorg, zoals hier in België. Voor de mentale problemen werd in 2009 een "Basic Health Service Package" in het leven geroepen dat er voor zorgde dat de meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. De zorg wordt gedekt door het budget van basiszorg en is gratis. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad, 3 gespecialiseerde centra. Betrokkene kan er terecht in het Ibn Rushd ziekenhuis, het Al Rashad ziekenhuis en het Medical City ziekenhuis.

Om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten in mentale gezondheidszorg, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie 200 professionele zorgverleners opgeleid om kwalitatieve mentale en psychosociale ondersteuning aan te bieden. Deze zorgverleners werden ook opgeleid om de mensen zelf te leren omgaan met hun emotionele angsten. In 2019 boden 115 gezondheidsinstellingen in 11 gouvernementen geïntegreerde mentale en psychosociale ondersteuning aan. Op die manier werden 5000 mensen met mentale problemen bereikt. De Wereldgezondheidsorganisatie voorziet ook psychotrope medicatie en ondersteunt de vestiging van 3 nieuwe psychiatrische units in de algemene ziekenhuizen van de gezondheidsdirectoraten in de meest getroffen conflictgebieden van Sinjar, de stad waar betrokkene van afkomstig is, Tal Affar en Mosul, dit in samenwerking met diverse NGO's.

Zo bieden de NGO's International Medical Corps, Médecins Sans Frontières en SEED Kurdistan ook mentale gezondheidszorg en psychotherapie aan.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze beslissing geldt eveneens voor haar meerderjarige kinderen. Er kan vanuit gegaan worden dat zij hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

In het verzoekschrift worden verschillende artikels aangehaald over de slechte gezondheidszorg in Irak. De stukken die worden aangebracht 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. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie

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

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

2.4. Verzoekende partij hekelt dat geen van de gebruikte bronnen vermeldt waar precies de noodzakelijke behandeling voorhanden is.

2.5. De Raad wijst er in eerste instantie op dat het de taak is van de arts-adviseur om de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg en behandeling in het land van herkomst na te gaan en niet in een bepaalde regio of plaats in het land van herkomst. De vaststelling, op grond van de gehanteerde bronnen, dat de benodigde medicatie en opvolging beschikbaar is in het herkomstland volstaat derhalve (cf. RvS 21 november 2019, nr. 246.134). De relevante informatie uit deze bronnen werd overigens letterlijk overgenomen in het advies door middel van knip- en plakwerk. Verzoekende partij toont verder niet aan dat zij niet in de mogelijkheid zou zijn om het tegendeel aan te tonen door informatie bij te brengen waaruit zou blijken dat de gehanteerde bronnen niet deugdelijk zijn of dat de arts-adviseur er de verkeerde conclusies uit heeft getrokken. Een schending van de motiveringsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Zoals duidelijk blijkt uit de door de arts-adviseur gehanteerde objectieve informatie, meer bepaald de MedCOI-informatie AVA 15040 en AVA 15047 van 6 september 2021 kan verzoekende partij in het herkomstland beschikken over ambulante behandeling en opvolging door een psychiater en een huisarts, alsook residentiële en ambulante behandeling en opvolging door een psycholoog. Eveneens is de benodigde medicatie escitalopram en quetiapine beschikbaar. De arts-adviseur wijst er bovendien verder op – met verwijzing naar de bronnen *Country Fact Sheet Access to Healthcare: Iraq* van 2017 en *Country Fact Sheet Access to Healthcare: Iraq -Kurdistan* van 2020 – dat zowel in Irak als in Iraaks-Koerdistan voorzien wordt in primaire gezondheidszorg en dat mentale problemen in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen kunnen behandeld worden. De arts-adviseur geeft bovendien – in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – ook expliciet aan waar precies zij onder meer terecht kan voor de door haar benodigde zorg (inclusief medicatie).

Verzoekende partij laat met haar betoog dat de verwerende partij “*louter de informatie (selecteert) die in haar voordeel lijkt*” geheel na voormelde vaststellingen met concrete argumenten te betwisten. Zij toont derhalve geenszins aan dat de arts-adviseur op verkeerde gronden of met miskennen van bepaalde pertinente gegevens vastgesteld heeft dat verzoekende partij in het herkomstland kan beschikken over de door haar specifiek benodigde medische zorgen. Evenmin maakt de verzoekende partij met haar niet-geconcretiseerd betoog aannemelijk dat de benodigde medische zorgen in het herkomstland voor haar geografisch niet toegankelijk zouden zijn. De Raad benadrukt in dit kader dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

2.6. Waar verzoekende partij voorhoudt dat zij geen financiële toegang heeft tot de benodigde zorg in het herkomstland, gaat zij er met haar betoog geheel aan voorbij dat de arts-adviseur vastgesteld heeft dat:

- in de publieke gezondheidszorg het grootste deel van de kosten gedragen wordt door de overheid met een minimaal aandeel voor de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt toegang tot de zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage;
- werklozen armen, weduwen, gehandicapten en ouderen krijgen een maandelijkse tegemoetkoming van de overheid. Daarnaast bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage alsook is er een pensioenregeling voor werknemers en een speciale tegemoetkoming voor chronische zieken;
- wat betreft mentale problemen in 2009 een *“Basic Health Service Package”* in het leven werd geroepen waardoor de meeste mentale problemen in eerstelijnscentra en ziekenhuizen kunnen behandeld worden en dat elk regionaal centrum over een psychiatrische afdeling beschikt waarbij de zorg gedekt wordt door het budget van de basiszorg en gratis is;
- verzoekende partij geen bewijs voorlegt van (algemene) arbeidsongeschiktheid en er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland;
- de meerderjarige kinderen kunnen eveneens via arbeid financieel ondersteunen;
- verzoekende partij kan beroep doen op IOM voor terugkeer en reïntegratiebijstand.

Verzoekende partij toont geenszins aan dat de concrete bevindingen van de arts-adviseur inzake de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorg verkeerd of kennelijk onredelijk zijn. Louter bloot betogen dat zij niet in staat is om de benodigde zorg te financieren gaat volledig voorbij aan de concrete vaststellingen van de arts-adviseur en is uiteraard niet afdoende om deze vaststellingen te weerleggen.

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorts voorhoudt, heeft de arts-adviseur wat betreft haar specifieke situatie wel degelijk concreet onderzocht of zij in het herkomstland toegang heeft, zowel geografisch als financieel, tot de benodigde medische zorg. Het is verzoekende partij zelf die blijft steken in een theoretisch betoog en op geen enkele concrete wijze de vaststellingen van de arts-adviseur die gebaseerd zijn op objectieve bronnen en de specifieke situatie waarin verzoekende partij zich bevindt, weerlegt. De blote overtuiging van verzoekende partij dat zij als alleenstaande moeder van vijf kinderen in het herkomstland verstoken zal blijven van de voor haar benodigde medische zorg volstaat uiteraard niet om de motieven van de bestreden beslissing te ontkrachten. Verzoekende partij gaat er immers aan voorbij dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat behoudens een eventuele minimale bijdrage, de zorg gratis is en dat werkloze arme mensen waaronder ook weduwen een maandelijkse tegemoetkoming van de overheid kunnen krijgen alsook chronisch zieken. Bovendien blijkt ook uit niks dat verzoekende partij verhindert is zich te begeven op de arbeidsmarkt. Daarnaast blijkt dat haar oudste kinderen, geboren in 2002 en 2003, meerderjarig zijn en verzoekende partij evenmin aantoonst dat de vaststelling dat deze kinderen ook financieel kunnen bijdragen via arbeid kennelijk onredelijk of foutief is. Evenmin blijkt dat verzoekende partij geen beroep zou kunnen doen op IOM voor terugkeer en reïntegratiebijstand. De Raad ziet niet in met welk specifiek aspect van haar situatie als alleenstaande moeder van vijf kinderen de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben bij het onderzoek of verzoekende partij in het herkomstland kan beschikken en toegang heeft tot de door haar benodigde zorg.

2.7. Door voorts louter nog zonder enige verdere precisering of concretisering te verwijzen naar bronnen die zij bij haar aanvraag heeft voorgelegd om de ontoegankelijkheid van de benodigde zorg aan te tonen, en waarmee verzoekende partij doelt op de algemene informatie *“Mental well-being in Iraq-six months after the start of Operation Iraqi Freedom”* van 2003 en *“Iraq’s quiet mental health crisis”* van 2017, slaagt zij er evenmin in de pertinente en op objectieve bronnen gestoelde vaststellingen van de arts-adviseur zoals hoger weergegeven te weerleggen en waaruit blijkt dat de door de verzoekende partij specifiek benodigde medische zorg wel degelijk beschikbaar is en toegankelijk is in het herkomstland. Evenmin kan blijken dat deze zorg niet adequaat zou zijn, minstens toont de verzoekende partij het tegendeel niet aan.

2.8. Verzoekende partij betoogt nog dat de arts-adviseur het geattesteerde dat zij mantelzorg behoeft zonder meer naast zich neerlegt. De Raad kan de verzoekende partij hier evenmin in volgen. Immers leert lezing van het medisch advies dat de arts-adviseur de nood aan mantelzorg niet weerhoudt omdat: *“Bewijzen hierover in kader van verminderde zelfredzaamheid (..) niet (worden) aangeleverd. Wel heeft betrokkene mogelijks hulp nodig in kader van opvang van haar kinderen. Dit kan echter niet als mantelzorg weerhouden worden.”* In het standaard medisch getuigschrift dat verzoekende partij heeft voorgelegd wordt inderdaad zonder enig bewijs van verminderde zelfredzaamheid geponeerd: *“Mantelzorg is dringend geïndiceerd, maar mevrouw heeft zelf ook de zorg voor kinderen die ernstig getraumatiseerd zijn”*. Verzoekende partij toont met haar betoog dan ook niet aan dat de arts-adviseur enig pertinent gegeven veronachtzaamd heeft in de beoordeling van de medische elementen, waaronder de geponeerde

noodzaak tot mantelzorg. Waar verzoekende partij zich nog beklaagt dat de arts-adviseur standpunt heeft ingenomen zonder haar te hebben gezien of onderzocht wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen verplichting inhoudt voor de arts-adviseur om verzoekende partij te onderzoeken. De arts-adviseur kon *in casu* tot zijn bevindingen komen op grond van de door de verzoekende partij verstrekte medische stukken en verzoekende partij maakt, gelet op de bespreking hoger, niet aannemelijk dat deze bevindingen geen stand houden in het licht van hetgeen blijkt uit de door haar verstrekte medische stukken. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoening door de arts-adviseur kon wijzigen. Naast de vaststelling voorts dat de Raad de arts-adviseur kan volgen dat de opvang van de kinderen niet binnen de medische context valt, stelt de Raad louter ten overvloede vast dat evenmin kan blijken dat verzoekende partij in het land van herkomst waar zij geboren en getogen is en het overgrote deel van haar leven verbleven heeft, geen familiaal of ander sociaal netwerk meer heeft waarop zij beroep kan doen om indien nodig haar te helpen bij de opvang van haar kinderen. Uit de bevindingen van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot afwijzing van haar verzoek tot internationale bescherming blijkt immers dat de waarachtigheid/aannemelijkheid van de verklaringen van verzoekende partij niet vaststaat, waaronder haar verklaringen dat zij in Irak niemand meer zou hebben. Het beroep hiertegen werd ook door de Raad verworpen bij arrest nr. 266 141 van 23 december 2021.

2.9. Waar verzoekende partij nog stelt dat zij lijdt aan PTSD dat getriggerd werd door de gebeurtenissen in Irak en de vraag zich stelt in welke mate zij een adequate behandeling kan krijgen op de plaats die rechtstreeks de oorzaak is van haar medische toestand, wijst de Raad erop dat in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 20 oktober 2021 op geen enkele wijze geduid wordt dat haar mentale aandoening veroorzaakt is door gebeurtenissen in Irak. Het veld "*Medische voorgeschiedenis*" wordt ook blanco gelaten. Zoals de arts-adviseur ook heeft vastgesteld kan verzoekende partij ook in het herkomstland behandeld worden voor haar mentale aandoening. Het loutere feit dat, voor zover dit zou moeten aangenomen worden, zij in het herkomstland traumatische gebeurtenissen zou hebben opgelopen, houdt geenszins in dat zij in het herkomstland niet op adequate wijze zou kunnen behandeld worden voor haar aandoening. In dergelijke redenering meegaan zou immers inhouden dat elkeen die in een bepaald land een trauma heeft opgelopen niet meer adequaat in dat land zou kunnen behandeld worden voor het opgelopen trauma, wat niet is. Daarenboven verplicht niks verzoekende partij zich te begeven naar de specifieke plaats waar zij het trauma heeft opgelopen. Dit alles evenwel ook nog naast de vaststelling dat het gehele asielrelaas over haar wedervaren in Irak als ongeloofwaardig werd bestempeld en uit geen enkel concreet gegeven blijkt dat verzoekende partij wel degelijk traumatische ervaringen heeft gekend in Irak.

2.10. Voor zover de verzoekende partij *in fine* van haar verzoekschrift nog een schending van artikel 3 van het EVRM lijkt aan te voeren, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip "*uitzonderlijke gevallen*" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "*183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*" (Het Hof oordeelt dat onder "*andere zeer uitzonderlijke gevallen*" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur waaruit blijkt dat zij in het herkomstland over de door haar benodigde medische zorg kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

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

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER