

Arrest

nr. 336 234 van 18 november 2025
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. DENYS
Adolphe Lacomblélaan 59-61/5
1030 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 2 juni 2025 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 17 april 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 2 oktober 2025, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 oktober 2025.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat L. DENYS en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat T. SCHREURS verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 7 december 2016 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 11 december 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 203 317 van 30 april 2018 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.2.

1.4. Op 7 januari 2019 dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.5. Op 15 juni 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard, alsook een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.6. Op 22 september 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing tot intrekking van de in punt 1.5. vermelde beslissingen.

1.7. Bij arrest nr. 245 967 van 10 december 2020 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.5.

1.8. Op 7 december neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie opnieuw een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard, alsook een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.9. Bij arrest nr. 256 565 van 16 juni 2021 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.8.

1.10. Op 22 december 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie voor de derde maal een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard, alsook een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.11. Op 29 en 30 maart 2022 neemt de gemachtigde van staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslissingen tot intrekking van de in punt 1.10. vermelde beslissingen.

1.12. Bij arrest nr. 273 867 van 9 juni 2022 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.10.

1.13. Op 21 september 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie voor de vierde maal een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.14. Bij arrest nr. 288 734 van 9 mei 2023 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.13.

1.15. Op 5 september 2023 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie voor de vijfde maal een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.16. Op 13 oktober 2023 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing tot intrekking van de in punt 1.15. vermelde beslissing.

1.17. Bij arrest nr. 299 093 van 21 december 2023 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.15.

1.18. Op 19 maart 2024 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie voor de zesde maal een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard, alsook een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.19. Bij arrest nr. 318 933 van 19 december 2024 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.18.

1.20. Op 17 april 2025 neemt de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie voor een zevende maal een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

nationaliteit: Irak

geboren te S. (...) op (...)1971

adres: B. (...) GENT

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.M.A. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 16.04.2025)

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

1.20. Op 17 april 2025 neemt de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen ,

- tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,

Binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig paspoort en een geldig visum.

Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familielevens: betrokkene is alleenstaande.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: nvt

3. Gezondheidstoestand: besproken medisch advies dd. 16.04.2025.

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

2.2. De verzoekende partij heeft ervoor geopteerd een syntheseseminarie neer te leggen. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet, *“doet de Raad uitspraak op basis van de syntheseseminarie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60”*.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet *iuncto* het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar eerste middel onder meer toe als volgt in haar syntheseseminarie:

“Herhaling van het middel

Eerste onderdeel

Luidens het zorgvuldigheidsbeginsel dient het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding, zodat zij is gesteund op werkelijk bestaande en correcte feiten die met de vereiste zorgvuldigheid zijn vastgesteld/bewezen (Kaat LEUS, “Het zorgvuldigheidsbeginsel”, in Ann COOLSAET en Stephanie DE SOMER (eds.), Beginzelen van behoorlijk bestuur, 2025, 196).

Dat betekent o.m. dat de arts, adviseur alle medische getuigschriften in zijn advies moet betrekken; ook datgene gehecht aan het verzoekschrift ingediend tegen een vorige beslissing die door de Raad vernietigd werd, vermits aldus verweerder kennis heeft genomen van dit getuigschrift (RvV 3 juni nr. 169-071). Dit geldt in feite voor alle stukken gehecht aan een verzoekschrift in een vorig beroep ingediend (RvS 26 september 2018, nr. 242433; RvV 15 januari 2021, nr. 247593; 4 april 2023, nr. 287,154, bevestigd bij RvS 7 juni nr. 15.430 (c)).

Bij het vorig verzoekschrift, dat leidde tot het arrest van de Raad van 19 december 2024 werd een attest van Dr. D.G. (...) van 16 april 2024 gevoegd, dat niet voorkomt in de lijst documenten in het advies van de arts-adviseur, vermits het meest recente dat vermeld wordt dat van 12 december van Dr. D.G. (...) is. In het attest van 16 april 2024 is sprake van een psychische decompensatie. Het gaat de laatste maanden al moeilijk waarbij een depressie ervoor zorgt dat het moeilijk is om vooruit te kijken. Ook de partner geeft aan dat het thuis moeilijk gaat en er toch wel weer psychotische elementen aanwezig zijn. Hij heeft vanmorgen de beslissing gekregen dat hij het land moet verlaten, Hierop is de situatie verder geëscaleerd waardoor het heel moeilijk is. Hij geeft aan hier niet meer te willen zijn en heeft een doodswens. De arts heeft gebeld met het Jan Palfijnziekenhuis en hij staat daar op de wachtlijst voor een opname. De arts is echter van mening dat dit urgent en belangrijk is en zij verwijst hem daarop opnieuw door. Aan het verzoekschrift werd een tweede attest aangehecht, nl. van dr. K. (...) van het ziekenhuis, die verklaart op 15 april 2024 dat verzoeker werd opgenomen op spoed op 13 april 2024 (deze data kunnen niet juist zijn — dit document werd meegedeeld in bijlage bij mail van 22 april 2024 van de sociale dienst van het ziekenhuis). Een opname in een PAAZ (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis) is aangewezen. Verzoeker werd reeds een paar keer opgenomen in de PAAZ van Sint-Lucas in het raam van psychosen bij decompensatie maar is daar niet meer welkom. Ook dit medisch attest komt niet voor in de lijst documenten vermeld in het advies van de arts-adviseur.

Het beeld dat de arts-adviseur van verzoeker schetst, is daarmee totaal in strijd: “Hij is actueel sinds enkele jaren stabiel onder de huidige medicatie (...) zonder nood aan nieuwe opnames”.

Het is duidelijk dat de arts-adviseur, indien wel rekening was gehouden met deze 2 attesten van april 2024, niet tot deze conclusie had kunnen komen. Door ermee geen rekening te houden, wordt het zorgvuldigheidsbeginsel flagrant geschonden.

Tweede onderdeel

(...)

Derde onderdeel

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag op grond van dit artikel ingediend betrekking heeft op 2 onderscheiden toepassingsgevallen, nl.:

Een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of

Een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is is het land van herkomst.

In eerste instantie kan een machtiging tot verblijf worden toegestaan als de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zichzelf naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of zijn fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus een onmogelijkheid tot reizen bestaat (RvV 22 april 2024, nr. 305.223).

De arts-adviseur verklaart: "Betrokkene kan reizen"

Hij steunt zich daarvoor op de omstandigheid dat verzoekers aandoeningen aanwezig zijn sinds 2005, dat hij sindsdien tweemaal is teruggekeerd naar Irak en er de tweede keer 3 jaar geleefd heeft; dat men kan argumenteren dat verzoeker zijn aandoening toen onder controle was, maar dat is actueel al meerdere jaren ook zo.

Evenwel blijkt uit het attest van 16 april 2024 van Dr. D.G. (...) dat dit helemaal niet meer zo is en dat een opname in een 15AAZ aangewezen is. Uit andere voornoemde stukken blijkt dat verzoeker sinds 30 december 2024 opvang geniet en begeleiding heeft.

De adviseur-arts weet dat niet, af doet alsof hij dat niet weet maar, zoals hoger betoogd, weet verweerder dat wel. De conclusie dat verzoeker kan reizen berust niet op een correcte feitenvinding,, zodat ook hier het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden wordt.

Nota met opmerkingen

1. De stukken die worden ingediend in het raam van een annulatieberoep bij de Raad worden niet meegedeeld. Verweerder verwijst naar een arrest van de Raad nr. 219.494 en van de Raad van State nr. 110.387.

2. (...)

Repliek

1. Het arrest nr. 110387 is een geïsoleerd arrest, terwijl verzoeker in zijn beroep een arrest van de Raad van State en 3 arresten van de Raad had aangehaald. Verweerder heeft overigens geen belang bij het aanvoeren van zijn argument, daar uit stuk 379 van het AD blijkt dat deze stukken wel degelijk in bijlage bij het aan verweerder werden meegedeeld, De stelling van verweerder is bijgevolg feitelijk onjuist:

2. (...)

3. Verweerder antwoordt niet op het derde onderdeel."

3.2. Betreffende voormeld betoogt stelt de verwerende partij in de nota met opmerkingen wat volgt:

"In een eerste middel wordt de schending aangehaald van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet juncto het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de medische attesten die als bijlage gevoegd waren bij het beroep tot nietigverklaring dat geleid heeft tot het vernietigingsarrest van 19.12.2024 van de Raad voor vreemdelingenbetwistingen.

Daarnaast stelt verzoekende partij dat zij niet meer bij haar mantelzorger verblijft.

Tevens betwist verzoeker dat hij kan reizen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het neerleggen van stukken bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in een procedure tegen de Belgische Staat niet tot gevolg heeft dat de vreemdeling in toepassing van artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet, deze informatie heeft overgemaakt aan het bestuur, wel integendeel.

Artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet luidt immers als volgt:

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.

Er wordt opgemerkt dat de stukken die worden neergelegd in het kader van een verzoekschrift tot schorsing of een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, zelfs niet moeten overgemaakt worden aan de verwerende partij. Artikel 39/71 van de Vreemdelingenwet bepaalt immers zeer duidelijk dat enkel een afschrift van het beroep wordt overgemaakt aan de verwerende partij.

Artikel 39/71 Vw. bepaalt inderdaad:

De griffier zendt onverwijld een afschrift van het beroep aan de verwerende partij en, indien het een beroep betreft dat door de Minister werd aanhangig gemaakt, aan de vreemdeling die een belang heeft bij de beslechting van de zaak

Er kan tevens worden verwezen naar volgende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

RVV n° 219 494 van 4 april 2019

Quant à l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse devait prendre en considération les éléments relatifs à l'état de santé du requérant transmis dans le cadre du précédent recours, le Conseil rappelle que malgré que la personnalité juridique de l'Etat soit unique, malgré qu'un ministère constitue une seule unité budgétaire et administrative, et même malgré que les décisions administratives afférentes aux étrangers et la défense de l'Etat aux recours introduits par des étrangers qui contestent ces décisions relèvent de services appartenant à la même administration, à savoir l'Office des Etrangers, il ne pourrait être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui sont dûment portées à leur connaissance. En particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même

administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés. Il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces de les communiquer au service compétent. La partie défenderesse ne pouvait donc tenir compte d'informations qui ne lui avaient pas été dûment communiquées (voir, en ce sens, CE n° 110.387 du 17 septembre 2002 et CCE, n° 90.901 du 31 octobre 2012).

Vrije vertaling: "Aangaande het argument dat het bestuur rekening moest houden met attesten die werden bijgebracht in het kader van een vorige beroepsprocedure, herinnert de Raad eraan dat hoewel de Belgische Staat één rechtspersoon is, hoewel een ministerie eenzelfde budgettaire en administratieve eenheid betreft en hoewel de dienst vreemdelingenzaken zowel beslissingsnemer als verwerende partij is in de procedures gericht tegen de beslissingen die door haar genomen worden, kan niet verwacht worden van de diensten die die beslissingen nemen dat zij rekening houden met documenten die haar niet op gepaste wijze werden ter kennis gebracht. In het bijzonder kunnen de stukken die werden voortgebracht in het kader van een juridische procedure en dus enkel gekend zij bij de dienst geschillen van diezelfde administratie, niet geacht worden als zijnde ter kennis gebracht aan de dienst die binnen diezelfde administratie de beslissingen neemt. Het komt toe aan de vreemdeling die wenst dat bepaalde attesten in rekening worden gebracht om dit over te maken aan de bevoegde dienst. De verwerende partij kan geen rekening houden met documenten die haar niet op gepaste wijze werden overgemaakt"

De Raad van State oordeelde in het arrest van 17.09.2002 met nr. 110.387 eveneens als volgt:

«...En particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés... »

Vrije vertaling: In het bijzonder kunnen de stukken die werden voortgebracht in het kader van een juridische procedure en dus enkel gekend zij bij de dienst geschillen van diezelfde administratie, niet geacht worden als zijnde ter kennis gebracht aan de dienst die binnen diezelfde administratie de beslissingen neemt.

De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen en het komt, in toepassing van artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet, de vreemdeling toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen 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 over te maken aan het bestuur. Het komt in dat opzicht toe aan de vreemdeling om de nodige documenten en informatie aan te brengen opdat de verwerende partij kan beoordelen of aan de wettelijke voorwaarden is voldaan. De verplichting die in casu rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

Kortom, met de stukken die verzoekende partij heeft neergelegd in het kader van een vorige procedure, kon en moest geen rekening worden gehouden door de verwerende partij bij het nemen van een nieuwe beslissing.

Op basis van de stukken waarvan het de arts-adviseur kennis had, werd correct geoordeeld dat verzoeker kan reizen en dat hij bij zijn mantelzorger verblijft.

(...)

Het eerste middel is niet gegrond."

3.3. De verzoekende partij betoogt dat het beeld dat de ambtenaar-geneesheer schetst "hij is actueel sinds enkel jaren stabiel onder de huidige medicatie (...) zonder nood aan nieuwe opnames" tegenstrijdig is met het attest van 16 april 2024 van dokter D.G. – wat niet voorkomt in de lijst van documenten in het medisch advies – waaruit blijkt dat de verzoekende partij op de wachtlijst staat voor opname en deze arts echter van mening is dat het urgent is en de arts de verzoekende partij opnieuw doorverwijst. Zij meent dat indien rekening werd gehouden met dit attest de ambtenaar-geneesheer niet tot voormelde conclusie zou zijn gekomen. Ook betreffende het oordeel in het medisch advies dat zij kan reizen daar haar aandoeningen al sinds 2005 aanwezig zijn en zij sindsdien tweemaal is teruggekeerd naar Irak en er de tweede maal drie jaar heeft geleefd, dat men kan argumenteren dat haar aandoening toen onder controle was, maar dat dit actueel al meerdere jaren ook zo is, meent de verzoekende partij dat dit strijdig is met het attest van 16 april 2024 van dokter D.G., daar hieruit blijkt dat een opname in een PAAZ aangewezen is. De verzoekende partij wijst er nog op dat uit stuk 379 van het administratief dossier blijkt dat de door haar genoemde stukken wel degelijk in bijlage bij het beroep aan de verwerende partij werden meegedeeld zodat de verwerende partij geen belang heeft met een verwijzing in haar verweernota naar arrest nr. 110.387 van de Raad van State.

3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De verwerende partij verklaart de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond. Zo wordt er gemotiveerd in de eerste bestreden beslissing dat het aangehaalde medisch

probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 16 april 2025 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin 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 zij gewoonlijk verblijft. Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing.

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing is genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

3.5. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

3.6. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.7. Het medisch advies van de arts-adviseur van 16 april 2025 in hoofde van de verzoekende partij vermeldt het volgende:

“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 07.01.2019.

Verwijzen naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen:

Medische Attesten :

Er werden voor deze aanvraag meerdere actualisaties aangevraagd. Alle documenten die ons werden opgestuurd worden hieronder opgesomd.

- 1. Standaard medisch getuigschrift d.d. 07-08-2018 van Dr. K. (...), psychiater met de volgende informatie:*
 - a. Sinds 2005 verschillende opnames psychiatrie, ook collocaties omwille van psychose en paranoia*
 - b. Diagnose van schizofrenie van het paranoïde type*
 - c. Goede reactie op antipsychotische medicatie namelijk Abilify*
 - d. In 2017 nieuwe opname in psychiatrisch centrum*
 - e. Er wordt gewerkt naar een ambulante opvang*

2. Verslag van 10-07-2014: verslag kortstondig verblijf juli 2014 na aankomst vanuit Irak. Geen medicatie op dat ogenblik
3. Verslag 05-09-2016: aandringen op depot-neuroleptica
4. Verslag 26-10-2017: opname en vraag naar beschermd wonen. Uitgebreide beschrijving van voorgeschiedenis met vooral problemen rond relatie tot vrouwen en schizofrenie van het paranoïde type
5. Verslag van 29-10-2018: brief gericht aan betrokkene met aandring zijn behandeling verder te zetten van verblijf in het ziekenhuis
6. Attest voor toekenning van dringende medische hulp
7. Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-05-2020 van Dr. D.G. (...), huisarts, met de volgende informatie:
 - a. Medische geschiedenis van paranoïde schizofrenie met psychotische kenmerken met antisociale persoonlijkheidstrekken en ernstig astma. Reeds verschillende opnames, sommige met gedwongen statuut
 - b. Huidige medicatie: Trazodone, Abilify, Ventolin, Duovent, Seretide
 - c. Laatste opname dateert van 31-01-2020
 - d. De aanwezigheid van mantelzorg is een absolute meerwaarde
8. Attest d.d. 06-05-2020 van Dr. C. (...), huisarts met de volgende informatie:
 - a. Ontslag Sleidinge 11/2017, verblijf St. Jan 11/2008 (18), relatief goed tijdens verblijf in Aalst onder Abilify 1/maand, momenteel sociaal minder goed, nog steeds dezelfde medicatie
9. Standaard medisch getuigschrift d.d. 16-04-2020 van Dr. C. (...), huisarts met de volgende informatie:
 - a. Schizofrenie met paranoïde component. Behandeling met Abilify maintenance
10. Verslag verblijf PAAZ van 31-01-2020 tot 06-02-2020:
 - a. diagnose van asielzoeker en woonproblemen : er werd geen enkele psychiatrische pathologie vastgesteld (diagnose van psychiater)
11. Verslag d.d. 30-03-2018, opname psychiatrisch centrum: diagnose van schizofrenie
12. Schrijven d.d. 29-10-2018 in kader van opvolging
13. Ontslagbrief d.d. 15-01-2019 na opname
14. Schrijven d.d. 21-02-2017 consultatie in kader van hoest: COPD obstructief component van stress en roken. Vermelden van gastritis en reflux
15. SMG d.d. 04-06-2022 van Dr. C. (...)
 - a. Gekend met paranoïde schizofrenie met in het verleden verschillende verplichte opnames (laatste 2018). Actueel onder Abilify
 - b. Nood aan controle van medicatie inname (eventueel mantelzorg)
16. Schrijven 19-02-2022: stabilisatie van de toestand actueel onder per orale medicatie
17. Schrijven 14-02-2022 aan de beterhand, actueel Trazodone en Abilify
18. Schrijven 07-02-2022 te weerhouden medicatie Abilify, Seretide, Trazodone, Ventolin
19. Attest van algemene erkenning als mantelzorgen – 09/01/2024 – Solidaris
 - a. Mevr. A.M. (...) wordt erkend als mantelzorger ingangsdatum 09/01/2024
20. Attest – 12/12/2023 – Dr. F.D.G. (...)
 - a. Verklaring dat Mevr. A.N. (...) mantelzorgster is.

Bij onze aanvragen tot actualisatie werden ons ook enkele documenten opgestuurd die niet (meer) relevant waren omdat ze geen of verouderde informatie bevatten. Deze werden verder niet meegenomen:

- Schrijven 13-02-2015
- Verslag 27-02-2015
- Schrijven 10-07-2014
- SMG 22-10-2016
- Attest 25-10-2016
- Fedasil 28-09-2016
- SMG 09-06-2015
- Verslag 27-02-2015
- Verslag 10-07-2014
- Verslag 12-07-2010
- Verslag 18-10-2010
- Verslag 06-08-2008
- Verslag 16-05-2007
- Verslag 03-12-2007
- Verslag 10-05-2005
- Verslag 13-01-2015
- Attest 10-03-2015
- Aanvraag RX

Bespreking :

Betrokkene is een man van 53 jaar uit Irak (regio Koerdistan). Hij heeft een voorgeschiedenis van schizofrenie met psychoses waarvoor enkele malen een (gedwongen) opname in de psychiatrie nodig was. Hij is actueel sinds enkele jaren stabiel onder de huidige medicatie (Abilify per os (daarvoor injectie)) zonder nood aan nieuwe opnames. In een psychiatrisch verslag uit 2020 wordt zelfs vermeld dat er geen psychiatrische pathologie aanwezig is. Verder wordt ook eenmalig astma vermeld, en op een

consultatieverslag COPD met een component stress en roken. Daarnaast is er ook een vermelding van gastritis en reflux. Dit zijn geen ernstige aandoeningen en de eerste behandeling is een aanpassing van de levensstijl. Bovendien wordt dit verder niet vermeld of uitgewerkt, en is er geen behandeling.

De betrokkene heeft een mantelzorger, maar het is onduidelijk welke zorgen deze juist aanbiedt. Als dit gaat over toedienen van medicatie zou dit voor iemand die al lange tijd per os zijn antipsychotische medicatie neemt geen probleem mogen zijn. Als het over andere zorgen gaan worden deze niet duidelijk besproken in de attesten. Wij kunnen daarom geen beschikbaarheid van specifieke mantelzorgen opzoeken, maar zullen naar de beschikbaarheid van algemene mantelzorg zoeken.

De betrokkene zijn psychiatrische aandoeningen zijn aanwezig sinds 2005. Hij is tweemaal teruggekeerd naar Irak, in 2009 voor één maand, en in 2011 tot 2014. Hij is er gehuwd, heeft er drie jaar gewoond en gewerkt, ondanks zijn psychiatrische aandoeningen. Tussen 2011 en 2014 verbleef hij bij zijn zus. We kunnen daaruit concluderen dat de betrokkene ondanks zijn aandoening kan reizen en in Irak kan verblijven. Natuurlijk kan men argumenteren dat de betrokkene zijn aandoening toen onder controle was, maar dat is actueel al meerdere jaren ook zo. De betrokkene heeft broers en zussen die in Irak wonen. Zij kunnen ook de eventuele mantelzorgen die de betrokkene nodig heeft (zover we dit kunnen achterhalen uit de toegevoegde attesten) aanbieden, of voor bijstaan. Vermoedelijk was dit ook het geval toen hij bij zijn zus woonde tussen 2011 en 2014. Aangezien de aandoening van de betrokkene actueel onder controle is, is het niet onredelijk om te zeggen dat dit opnieuw mogelijk is, net zoals in de periode van 2011 tot 2014, aangevuld door algemene mantelzorgen door (para)medisch personeel.

Behandeling :

1. Behandeling huisarts
2. Behandeling psychiater/psycholoog met eventuele opname
3. Mantelzorgen
4. Abilify (aripiprazol) – Atypisch antipsychoticum, behandeling schizofrenie
5. Trazodone – Antidepressivum
6. Ventolin (Salbutamol) – SABA, behandeling astma en COPD
7. Seretide (salmeterol + Fluticason) – LABA + inhalatie corticosteroïden, behandeling astma en COPD

Duovent wordt ook vermeld in oudere verslagen, maar niet in de recente, en wordt ook overbodig gemaakt door het gebruik van Ventolin en Seretide. Het wordt daarom niet weerhouden.

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

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 MedCOI-databank die niet-publiek is¹

¹ Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De EUAA MedCOI Sector stelt alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.
- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EUAA zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

Internationale SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.

De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.

- Aanvraag MedCOI van 27.12.2024 met het unieke referentienummer 18835
- Aanvraag MedCOI van 28.09.2024 met het unieke referentienummer 18571
- Aanvraag MedCOI van 25.03.2025 met het unieke referentienummer 19091
- Aanvraag MedCOI van 19.12.2024 met het unieke referentienummer 18772
- Aanvraag MedCOI van 19.12.2023 met het unieke referentienummer 17473
- Aanvraag MedCOI van 28.05.2024 met het unieke referentienummer 18178
- Aanvraag MedCOI van 25.11.2024 met het unieke referentienummer 18721

1. Opvolging huisarts

(...)

2. Opvolging psychiater/psycholoog met eventuele opname

(...)

3. Mantelzorgen

(...)

Zoals gezegd kunnen de mantelzorgen gedragen worden door de familie die nog in Irak aanwezig is, aangevuld door de zorgen van een verpleegkundige bv voor de controle van medicatienamen.

4. Opvolging Pneumoloog

(...)

5. Aripiprazol

(...)

6. Trazodone

(...)

Trazodone is niet beschikbaar. Er zijn alternatieven die gebruikt kunnen worden die wel beschikbaar zijn.

(...)

Bv Mirtazapine

(...)

7. Salbutamol

(...)

8. Salmeterol + Fluticason

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

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 meerder 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 aanbied 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 Erbil kan betrokkene terecht in een publiek psychiatrisch ziekenhuis. Een opnames en medicatie is gratis in het ziekenhuis. Voor een consultatie wordt een bijdrage gevraagd van IQD 500. De ngo's "Seed Kurdistan" en "Médecins Sans Frontières" 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 sociale 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. Uit het administratief dossier blijkt dat er nog familie (broers en zussen) in het herkomstland verblijft. Betrokkene kan beroep doen op zijn familiaal netwerk voor opvang, de nodige hulp en financiële steun.

Volgens het verzoekschrift is er een tekort aan gekwalificeerd personeel, worden personen met mentale problemen gestigmatiseerd en is er een tekort aan medicatie in het herkomstland. De stukken die verzoeker aanbrengt (Al Jazeera, Rudaw, MSF, OSAR, Fluechtlingshilfe, Rand Health Quarterly, A.C. Robinson) 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).

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 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:

Aandoening vormt geen risico leven of fysieke integriteit want medische behandeling mogelijk in land van herkomst

Betrokkene is een man van 53 jaar uit Irak (regio Koerdistan) met schizofrenie. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Irak (regio Koerdistan) kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is"

3.8. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat deze in zijn beoordeling rekening heeft gehouden met het medisch attest van dokter D.G. van 16 april 2024. De verzoekende partij kan gevolgd worden dat het meest recente medische attest dat in het medisch advies vermeld wordt het attest van dokter D.G. is van 12 december 2023.

De Raad stelt vast dat het voormelde medische attest van 16 april 2024 door de verzoekende partij niet rechtstreeks aan de verwerende partij werd bezorgd, maar dat de verwerende partij van dit stuk wel op de hoogte was via het schrijven van de Raad van 2 mei 2024 waarbij haar een afschrift van een verzoekschrift in een voorgaande beroepsprocedure tegen een beslissing van 19 maart 2024 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met betrekking tot dezelfde medische regularisatieaanvraag, werd betekend. Aan dit schrijven werden de bijlagen bij voormeld verzoekschrift gevoegd, waaronder als bijlage 3 het medisch attest van dokter D.G. van 16 april 2024 (zie administratief dossier, stuk 379).

In de eerste bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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”*, dat het derhalve aan de aanvragers is 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, dat de administratie niet verplicht is 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, waarbij wordt gewezen op arrest nr. 203 976 van 18 mei 2018.

De Raad wijst erop dat de feitelijke beoordeling van de vraag of de verwerende partij al dan niet kennis had van het bewuste attest van 16 april 2024 tot de soevereine appreciatiebevoegdheid van de Raad behoort. De Raad stelt, gelet op de bespreking *supra*, vast dat verwerende partij *in casu* kennis had van het voormelde medische attest voor het treffen van de bestreden beslissingen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet geschonden door te oordelen dat het bestuur een bijkomend relevant medisch stuk betreffende de aanvrager dient te betrekken bij de behandeling van de aanvraag wanneer de Raad, zoals te dezen, vaststelt dat het bestuur kennis had van dat stuk.

Artikel 39/71 *iuncto* 39/81 van de Vreemdelingenwet houdt in dat de griffier van de Raad het verzoekschrift tot nietigverklaring ter kennis brengt van de verwerende partij. Al houdt deze bepaling niet de verplichting in om ook de bij het verzoekschrift tot nietigverklaring gevoegde stukken ter kennis te brengen van de verwerende partij, er volgt op zich evenmin het verbod uit voor de Raad om, zoals te dezen, feitelijk te oordelen dat de verwerende partij ingevolge de voor de Raad gevoerde procedure kennis had van een bepaald stuk, net omdat het stuk bij verzoekschrift tot nietigverklaring zoals voormeld was gevoegd (RvS, nr. 242.435 van 26 september 2018).

3.9. Gelet op wat voorafgaat zijn de repliek van de verwerende partij in de nota met opmerkingen en haar verwijzingen naar rechtspraak van de Raad en de Raad van State niet dienstig.

3.10. Het attest van 16 april 2024 van dokter D.G. waarin onder meer wordt gesteld *“Reden van doorverwijzing: Ik verwijs u graag deze man opnieuw door ikv psychische decompensatie. Het gaat de laatste maanden al moeilijk waarbij een depressie (...) Nu geeft zijn partner ook aan dat het thuis moeilijk gaat en er toch wel weer psychotische elementen aanwezig zijn. (...) Hij geeft aan hier niet meer te willen zijn en heeft een doodswens. Ik heb gebeld en hij staat bij jullie op de wachtlijst voor een opname. Ik ben echter van mening dat dit urgent en belangrijk is. Ik verwijs hem daarop opnieuw naar jullie door.”* lijkt bij de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer niet van elke relevantie ontdaan daar hij oordeelt, zoals de verzoekende partij ook in haar synthesesmemorie aangeeft, *“Hij is actueel sinds enkele jaren stabiel onder de huidige medicatie (...) zonder nood aan nieuwe opnames.”* en *“psychiatrische aandoeningen zijn aanwezig sinds 2005. Hij is tweemaal teruggekeerd naar Irak, (...) heeft er drie jaar gewoond en gewerkt, ondanks zijn psychiatrische aandoeningen. (...) We kunnen daaruit concluderen dat de betrokkene ondanks zijn aandoening kan reizen en in Irak kan verblijven. Natuurlijk kan men argumenteren dat de betrokkene zijn aandoening toen onder controle was, maar dat is actueel al meerdere jaren ook zo.”*

3.11. Door geen rekening te houden met het medisch attest van 16 april 2024 bij het nemen van de eerste bestreden beslissing werd het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.

Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Een verdere bespreking van de overige middelonderdelen en middelen dringt zich derhalve niet op.

3.12. Tot slot wijst de Raad erop dat de verzoekende partij in een vijfde middel betoogt dat het bevel om het grondgebied te verlaten kennelijk een volgbeslissing is van de eerste bestreden beslissing, dat bijgevolg de beide beslissingen moeten vernietigd worden.

De Raad stelt vast dat de vernietiging van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard tot gevolg heeft dat de medische regularisatie-aanvraag van 7 januari 2019 wederom openstaat.

De gemachtigde van de Minister dient dus opnieuw standpunt in te nemen over voormelde aanvraag, waarbij het niet valt uit te sluiten valt dat medische obstakels het opleggen van een terugkeerverplichting in de weg staan. Bijgevolg komt het passend voor, omwille van de duidelijkheid in het rechtsverkeer, om ook het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), thans de tweede bestreden beslissing, middels een vernietiging uit het rechtsverkeer te halen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissingen van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 17 april 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien november tweeduizend vijfentwintig door:

N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER