

Arrest

nr. 347 223 van 27 mei 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNES
Rue Nanon 43
5000 NAMUR

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 24 februari 2026 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 9 januari 2026 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Asiel en Migratie van 9 januari 2026 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 9 april 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2026.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat P. VANCRAEYNES en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 13 januari 2025 dient de verzoeker 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).

Deze medische verblijfsaanvraag wordt ontvankelijk verklaard bij beslissing van 29 april 2025.

Op 9 januari 2026 beslist de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie dat deze aanvraag ongegrond is.

Het betreft de eerste bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 28 januari 2026 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.01.2025 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., R. H. D. (R.R.: …)

nationaliteit: Irak

geboren te Babel op (...) 1976

adres: (...) SINT-JOOST-TEN-NODE

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.04.2025, deel ik u mee dat dit verzoek 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 worden medische elementen aangehaald voor A., R. H. D.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 31.12.2025 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Irak.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.

(…)”

De gemachtigde treft op 9 januari 2026 eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Dit bevel maakt de tweede bestreden beslissing uit en luidt als volgt:

“(…)

De heer

Naam + voornaam: A., R. H. D.

geboortedatum: (...)1976

geboorteplaats: .B.

nationaliteit: Irak

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 is niet in het bezit van een geldig visum.

Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familielevens: geen andere familie vermeld in de aanvraag

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: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag

3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicaties om te reizen (zie advies dd. 31.12.2025)

*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

Aan de verzoeker wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, beroept de verzoeker zich op een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van "de beginselen van behoorlijk bestuur, het voorzorgsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, alsook van een kennelijke beoordelingsfout".

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

" - Voorafgaande opmerking: de gezondheidstoestand van verzoeker

Overwegende dat verzoeker lijdt aan diverse aandoeningen.

Dat hij inderdaad lijdt aan hypercholesterolemie, hyperurikemie, ochi-epididymitis, aambeien, een significante wigvormige inzinking van T8, rechtsconvexe scoliose met hyperkyfose, dorsale discopathie, licht uitgesproken rechtsconcave scoliose, chronische obstructieve bronchitis, lumbale en lumbosacrale discopathie en cervicale en cervicothoracale discopathie met myelopathie.

Dat hij dient te worden opgevolgd door verschillende specialisten, met name in de urologie, gastro-enterologie, orthopedie en endocrinologie. Tevens is het noodzakelijk dat laboratoriumanalyses en radiografische onderzoeken kunnen worden uitgevoerd.

Dat verzoeker eveneens een medicamenteuze behandeling volgt, zoals nader omschreven in het standaard medisch attest.

Dat zijn behandelend arts aangeeft dat voor bepaalde pathologieën de behandeling moet worden voortgezet naargelang de evolutie, en voor andere aandoeningen chronisch is.

Dat een onderbreking van de behandeling ernstige complicaties kan veroorzaken voor verzoeker.

Dat de arts van verzoeker preciseert dat bijkomende onderzoeken nog voorzien zijn.

Dat de ernst van zijn gezondheidstoestand niet wordt betwist, aangezien zijn aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1. De toegankelijkheid – gebrek aan motivering met betrekking tot de structuren waar de zorg toegankelijk is

Overwegende dat ter herinnering de verwerende partij gehouden is tot een uitdrukkelijke motiveringsplicht van bestuurshandelingen overeenkomstig de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Dat motivering door verwijzing wordt aanvaard mits naleving van drie voorwaarden:

« Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...] »

Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours.

Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

Dat wat betreft de eerste voorwaarde, de Raad van State reeds meermaals heeft geoordeeld dat het advies of document waarnaar de administratieve overheid verwijst, moet voldoen aan de vereisten van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, in die zin dat het betrokken advies of document voldoende en afdoende gemotiveerd moet zijn.

Dat het advies van de raadgevend arts, en derhalve de bestreden beslissing, geen melding maakte van de instellingen waar de zorg en behandeling beschikbaar zouden zijn.

Dat verzoeker verwijst naar een recente beslissing van de Raad, nr. 285 599 van 28 februari 2023, die dit motiveringsgebrek bevestigt:

“Le Conseil constate qu’il ressort de la lecture de ces extraits qu’ils ne comprennent que le nom du traitement ou du médicament requis et la disponibilité de celui-ci en Albanie. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion de la disponibilité de ces consultations, traitements et médicaments, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles ceux-ci seraient disponibles. Dès lors, les mentions selon lesquelles les consultations, traitements et médicaments sont disponibles en Albanie, qui renvoient vers les requêtes MedCOI susmentionnées, et les très courtes reproductions de celles-ci ne peuvent être considérées comme des synthèses du contenu des documents en question. C’est par conséquent à juste titre que les requérants soutiennent que cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l’obligation de motivation des actes administratifs. »

Dat de raadgevend arts zich ertoe beperkt te stellen dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn zonder verdere details te verstrekken.

Dat het onmogelijk is om bij eenvoudige lezing van de beslissing na te gaan of de structuren waar de zorg beschikbaar is private dan wel publieke instellingen zijn, hetgeen een aanzienlijke invloed heeft op de toegankelijkheid van de zorg wat betreft de kostprijs.

Dat bovendien uit de beslissing niet blijkt in welke stad of steden de zorg beschikbaar is. Kan verzoeker alle zorg in éénzelfde stad verkrijgen, of dient hij zich naar verschillende steden te begeven om toegang te krijgen tot zorg?

Dat hoewel de verwerende partij aangeeft dat verzoeker zich kan vestigen in een stad waar de zorg beschikbaar is, zij in haar beslissing minstens moet vermelden in welke steden deze zorg effectief beschikbaar is.

Dat het manifest is dat door louter te vermelden dat de zorg "beschikbaar" is en slechts een beperkt uittreksel van de MEDCOI-gegevens weer te geven (die niet toegankelijk zijn voor verzoeker), de verwerende partij haar uitdrukkelijke motiveringsplicht schendt.

Dat de MEDCOI-gegevens immers niet volledig zijn en dat een motivering door verwijzing hiernaar derhalve niet adequaat is.

Dat de Raad reeds heeft geoordeeld dat het aan de verwerende partij toekomt een daadwerkelijke analyse te verrichten van de toegankelijkheid van de zorg in het licht van de kostprijs, met name wanneer verzoeker aanvoert dat hij geen toegang heeft tot publieke instellingen en dat private instellingen financieel ontoegankelijk zijn.

Dat de verwerende partij haar beslissing onvoldoende motiveert wat betreft de toegankelijkheid van de zorg, nu niet blijkt wat de kostprijs zou zijn en in welk type instellingen deze zorg zou worden verstrekt.

Dat zelfs indien het administratief dossier preciezere informatie zou bevatten omtrent zorgverstrekkers, de verwerende partij haar uitdrukkelijke motiveringsplicht schendt door de regels inzake motivering door verwijzing niet na te leven. De raadpleging van het administratief dossier kan dit gebrek niet verhelen.

Dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is en bijgevolg de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt, artikel 9ter schendt in zoverre de beschikbaarheid van zorg op geen enkele wijze is aangetoond, en tevens het gezag van gewijsde schendt aangezien de MEDCOI-gegevens opnieuw onvolledig zijn.

2. De toegankelijkheid – gebrek aan motivering inzake tekorten aan artsen en geneesmiddelen

Overwegende dat verzoeker in het kader van zijn 9ter-aanvraag de ernstige tekorten aan artsen, middelen, medisch personeel en zelfs essentiële geneesmiddelen in Irak heeft gedocumenteerd.

Dat hij talrijke recente documenten heeft neergelegd om deze tekorten in de volledige publieke sector aan te tonen.

Dat patiënten ingevolge deze tekorten genoodzaakt zijn zich tot de private sector te wenden, voor zover zij over de financiële middelen beschikken.

Dat al deze elementen uitvoerig werden gedocumenteerd door verzoeker.

Dat de verwerende partij haar beslissing motiveert door te stellen dat verzoeker niet aantoont persoonlijk getroffen te worden door de tekortkomingen van het gezondheidszorgsysteem.

Dat deze motivering stereotiep is en geenszins rekening houdt met de aangevoerde en gedocumenteerde tekorten.

Dat de Raad dit motiveringsgebrek overigens heeft vastgesteld in arrest nr. 284 572 van 10 februari 2023:

« Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient, dans sa note d'observations, que le fonctionnaire-médecin a répondu à suffisance à cette argumentation et aux documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour par le constat selon lequel les informations présentées ont un caractère général tandis que la première requérante n'a pas démontré qu'elle serait personnellement exposée aux problèmes qu'elle dénonce.

Il convient en outre de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

Ce raisonnement s'applique également à l'examen de la disponibilité du traitement requis. En l'occurrence, au vu de l'argumentation de la première requérante tenant à des manquements graves en termes de

disponibilité des soins requis, le fonctionnairemédecin ne pouvait éviter d'examiner cette question. Or, aucune des considérations figurant dans l'avis du fonctionnaire-médecin ne l'aborde réellement ».

Dat ter herinnering uit de parlementaire voorbereidingswerken van de wet van 15 september 2006, waarbij het voormelde artikel 9ter werd ingevoegd in de wet van 15 december 1980, blijkt dat onder de in deze bepaling bedoelde « traitement adéquat » dient te worden verstaan « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », en dat het onderzoek van deze vraag dient te gebeuren « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Parl.St. Kamer, gewone zitting 2005-2006, nr. 2478/01, p. 35; zie eveneens: Verslag, Parl.St. Kamer, gewone zitting 2005-2006, nr. 2478/08, p. 9).

Hieruit volgt dat, om als « adéquats » in de zin van voormeld artikel 9ter te kunnen worden beschouwd, de in het land van herkomst of verblijf bestaande behandelingen niet alleen « appropriés » moeten zijn voor de betrokken pathologie, maar tevens « suffisamment accessibles » moeten zijn voor de betrokkene, waarbij bij de beoordeling van de aanvraag rekening moet worden gehouden met diens individuele situatie.

Dat hieruit volgt dat behandelingen enkel “adequaat” zijn in de zin van artikel 9ter indien zij niet alleen passend zijn voor de betrokken pathologie, maar tevens voldoende toegankelijk voor betrokkene, rekening houdend met diens individuele situatie.

Dat niets in de bestreden beslissing bevestigt dat een passende en voldoende toegankelijke behandeling voor verzoeker mogelijk zal zijn bij terugkeer naar Irak.

Dat de verwerende partij kennelijk haar uitdrukkelijke motiveringsplicht schendt, evenals artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, en een kennelijke beoordelingsfout begaat door te oordelen dat adequate behandelingen toegankelijk zullen zijn voor verzoeker bij terugkeer naar Irak.

3. De toegankelijkheid – betreffende de kostprijs van de zorg

Overwegende dat verzoeker in het kader van zijn 9ter-aanvraag de hoge kostprijs van zorg in de private sector heeft aangevoerd.

Dat hij heeft uiteengezet dat er geen private ziekteverzekering bestaat in Irak en dat patiënten hun zorg zelf moeten bekostigen.

Dat zelfs personen die zich tot publieke instellingen wenden, worden doorverwezen naar de private sector wegens infrastructuurgebreken :

« The private sector in Iraq is entirely dependent on out-of-pocket payments due to the lack of private health insurance coverage. Healthcare in the public sector is nearly free since there are only nominal fees. However, the study participants who sought care in the public sector still spent an important amount of money. This is because they need to purchase medications or perform laboratory tests in the private sector, and sometimes they need to go for another consultation in the private sector if they do not recover or are not satisfied with the services in public facilities due to poor or unavailability of services”.

“The long-term neglect of the health sector has also had a demonstrably negative impact on the country's health infrastructure. Health centers suffer from chronic shortages of medical supplies and resources. For Iraqis, accessing public medical care is inexpensive. However, the quality of care is so substandard that many resort to private medical care if they have the financial means to do so. Because there is no private health insurance, the average Iraqi covers about 70 percent of their out-of-pocket health expenditures, making quality health care an expensive proposition for most people.”

Dat de verwerende partij niet aantoont dat de zorg toegankelijk is in de publieke sector, nu zij geen enkel voorbeeld geeft van een publieke zorgverstrekker die de noodzakelijke zorg kan verstrekken.

Dat zij in algemene bewoordingen het bestaan van een sociaal zekerheidsstelsel in Irak vermeldt zonder te preciseren of dit stelsel op verzoeker van toepassing kan zijn.

Dat zij bovendien aangeeft dat er geen werkloosheidssysteem bestaat.

Dat zij stelt dat verzoeker niet aantoont dat hij bij terugkeer niet zou kunnen werken en aldus de kosten van zorg zou kunnen dragen.

Dat zij tevens verwijst naar de aanwezigheid van familie ter plaatse waarop verzoeker zou kunnen rekenen.

Dat al deze beweringen hypothetisch zijn en geen rekening houden met de neergelegde documenten waaruit blijkt dat het merendeel van de huishoudens geen toegang heeft tot private zorg wegens de kostprijs en dat de publieke sector dermate tekortschiet dat patiënten verplicht zijn zich tot de private sector te wenden.

Dat de Raad in arrest nr. 299 691 van 9 januari 2024 reeds oordeelde:

« Le Conseil observe, s'agissant de la qualité des liens que le requérant entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de celle-ci, qu'une telle affirmation s'apparente à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant.

Dat de verwerende partij zich niet uitspreekt over de concrete kostprijs van de zorg noch over de daadwerkelijke toegankelijkheid ervan, zelfs niet in het licht van een mogelijk gemiddeld loon in Irak.

Dat zonder dergelijke kostenanalyse de beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

Dat de motivering van het advies en bijgevolg van de bestreden beslissing lacunair is en geenszins aantoont dat de zorg voldoende toegankelijk zal zijn voor verzoeker.

Dat de bestreden beslissing bijgevolg de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 evenals artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 schendt.”

3.1.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat de verzoeker nalaat om op duidelijke wijze toe te lichten hoe artikel 3 van het EVRM en/of het voorzorgsbeginsel door de eerste bestreden beslissing zou zijn geschonden. Voorts dient erop te worden gewezen dat het bestuursrecht diverse en van elkaar te onderscheiden beginselen van behoorlijk bestuur kent. De verzoeker kan zich niet op ontvankelijke wijze beroepen op een schending van het alle beginselen van behoorlijk bestuur in hun totaliteit.

Het eerste middel is op deze punten niet-ontvankelijk.

3.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” houdt in dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Het afdoende karakter van de geboden motivering wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat tevens geschonden wordt geacht en dat de juridische grondslag vormt van de eerste bestreden beslissing.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate

behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over waarvan het model door de Koning wordt bepaald. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

(...)"

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus "een onmogelijkheid om te reizen" bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen "die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst" en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid, van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om de ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*).

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 vermelde risico's, alsook van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

Het is derhalve aan de ambtenaar-geneesheer om de bij de aanvraag voorgelegde elementen zorgvuldig te onderzoeken en ze op afzonderlijke wijze af te toetsen aan de beide risico's, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Uit de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer dient derhalve te blijken dat de ambtenaar-geneesheer de bij de aanvraag voorgelegde elementen op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht en heeft afgetoetst aan de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde zijn besluit volkomen heeft gesteund op het advies van de arts-adviseur (dit is de ambtenaar-geneesheer zoals bedoeld in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet) van 31 december 2025.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). *In casu* blijkt dat de verweerder in de bestreden akte uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 31 december 2025 en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht en een afschrift hiervan wordt door de verzoeker bij het verzoekschrift gevoegd. Zodoende worden de motieven van dit medisch advies geacht integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het *in casu* voorliggende advies van de ambtenaar-geneesheer van 31 december 2025 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

A., R. H. D. (R.N. …)

Mannelijk

Nationaliteit: Irak

Geboren op 12.01.1976

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 13.01.2025.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

1. *Standaard Medisch Getuigschrift – 21/10/2024 – Dr. A.L.M.*

Actuele Aandoeningen :

1. *Discopathie nek en lumbale wervels*
2. *BPCO (COPD)*
3. *Scoliose*
4. *Compressie wervel T8*
5. *Dyslipidemie*
6. *Hyperurricemie*
7. *Hemorrodieën*
8. *Orchiepidyditis*

Actuele Behandelingen :

1. *Opvolging orthopedie*
2. *Opvolging endocrinologie*
3. *Opvolging gastro-eneterologie*
4. *Opvolging urologie*
5. *Laboratorium onderzoeken en radiologie zonder specificatie. Wordt verder niet weerhouden.*
6. *Fenogal (fenofibrate) – fibraat, verlaagt cholesterol*
7. *Diclofenac – NSAID, pijnmedicatie*
8. *Naloxone – Opiïde antagonist*
9. *Isosorbide dinitrate – nitraat, vasodilaterende medicatie, behandeling angina pectoris*
10. *Dafalgan (paracetamol) – pijnstilling*
11. *Tramadol – Opiïde, sterke pijnstiller*
12. *Skudexa (tramadol + dexketoprofen) – opioïde + NSAID, pijnmedicatie*

Betrokkene neemt al verschillende pijnmedicamenten. De combinatie van tramadol + dexketoprofen wordt voorgeschreven voor korte duur bij volwassenen met acute pijn. Aangezien het niet duidelijk is met welke aandoening deze behandeling gelinkt is, en de betrokkene al voor verschillende trappen in pijnmedicatie gewaarborgt is (Paracetamol, NSAID, opioïde) wordt deze combinatie verder 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 / terugname

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

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

(...)

1. Opvolging orthopedie

*Source
AVA 19971
(...)*

2. Opvolging endocrinologie

*Source
AVA 19281
(...)*

3. Opvolging gastro-eneterologie

*Source
AVA 20009
(...)*

4. Opvolging urologie

*Source
AVA 19889
(...)*

5. Fenofibrate

*Source
AVA 17724
(...)*

6. Diclofenac

*Source
AVA 19924
(...)*

7. Naloxone

*Source
AVA 15568
(...)*

8. Isosorbide dinitrate

Source
AVA 20099
(...)

9. Paracetamol

Source
AVA 19600
(...)

10. Tramadol

Source
AVA 19600
(...)

*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 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 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 hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Betrokkene is afkomstig uit Erbil maar het staat betrokkene vrij zich daar te vestigen waar hij acht de best mogelijke zorgen te kunnen ontvangen.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijks 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.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Uit het asiëldossier blijkt dat betrokkene nog 8 broers en zussen heeft in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

De advocaat verwijst naar een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Hij haalt hiervoor enkel algemene bronnen aan die geen directe link hebben met de specifiek individuele situatie van betrokkene.

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).

Wij stellen ook: Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkene 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:

Betrokkene is een man van 49 jaar uit Irak met rugproblemen en COPD. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Irak 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 (...)"

Deze motivering stelt de verzoeker op afdoende wijze in staat om te begrijpen waarom zijn medische problematiek, waarbij de ernst van de medische problemen op zich niet wordt betwist door de ambtenaar-geneesheer, niet van aard is dat hij actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor hij niet in staat zou zijn om te reizen en dat evenmin blijkt dat hij 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.

De verzoeker betoogt dat de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen niet afdoende is gemotiveerd doordat in het medisch advies van 31 december 2025 slechts een beperkt uittreksel wordt weergegeven van de MedCOI-gegevens. Meer bepaald hekelt de verzoeker dat in het medisch advies niet wordt vermeld in welke stad of steden de zorg aanwezig is en in welk type van instellingen of structuren (privaat vs. publiek), en dat evenmin de kostprijs van de behandelingen wordt vermeld.

De Raad merkt hieromtrent op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet zo ver reikt dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag vormen voor zijn motieven (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)). Daar waar artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet slechts voorziet in een mogelijke verblijfsmachtiging voor de vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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" en in het algemeen voorziet in de adviesverlening door de ambtenaar-geneesheer omtrent de voormelde risico's alsook omtrent "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", is geen specifieke motivering vereist over de steden waar de behandeling beschikbaar is en/of de kostprijs van deze of gene specifieke medische zorgen in het land van herkomst. Het volstaat dat in het algemeen wordt toegelicht dat de medische behandelingen en zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst en dat zij voor de betrokkene ook voldoende (financieel) toegankelijk zijn.

De Raad merkt voorts op dat in het medisch advies telkens voor elke behandeling afzonderlijk wordt geduid uit welk MedCOI-document de beschikbaarheid kan blijken. Zo wordt telkenmale (onder meer) het unieke documentnummer en de data van de adviesaanvraag en publicatie vermeld. Het medisch advies vermeldt eveneens dat de gehanteerde informatiebronnen aan het administratief dossier zijn toegevoegd, hetgeen *in casu* inderdaad het geval is. In de genoemde MedCOI-documenten wordt stevast een voorbeeld gegeven van een concrete medische instelling (met vermelding van de stad waar zij gelegen is) waar deze of gene specifieke medische behandeling beschikbaar is. Aangezien de onderscheiden medische instellingen bij naam worden genoemd, stelt dit de verzoeker in staat om na te gaan of het een private dan wel een publieke instelling betreft. Op zicht van de stukken van het administratief dossier en uit de desbetreffende verwijzing in het medisch advies kan derhalve op eenvoudige wijze de omvattende informatie worden teruggevonden waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd. De verzoeker was in de mogelijkheid om kennis te nemen van deze integrale informatie, met name door inzage te nemen in het administratief dossier. Bovendien dient opgemerkt te worden dat wanneer de informatie waarnaar wordt verwezen is opgenomen in het administratief dossier, het volstaat in het kort het voorwerp en de bevindingen van dit stuk te vermelden, zonder dat het nodig is dit *in extenso* over te nemen of in bijlage te voegen (RvS 25 juni 2015, nr. 11.364 (c)). De ambtenaar-geneesheer vermocht dan ook te verwijzen naar de relevante inhoud van de in het medisch advies opgesomde MedCOI-documenten. De opgegeven motieven laten de verzoeker dan ook gewis toe om terzake een inhoudelijke betwisting naar voor te brengen, zodat is voldaan aan de doelstelling van de uitdrukkelijke motiveringsplicht.

De verzoeker betoogt voorts dat omtrent de in de aanvraag gedocumenteerde tekorten aan artsen en geneesmiddelen in Irak slechts op stereotiepe wijze wordt gemotiveerd. Het medisch advies van 31 december 2025 stelt hieromtrent het volgende:

“De advocaat verwijst naar een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Hij haalt hiervoor enkel algemene bronnen aan die geen directe link hebben met de specifiek individuele situatie van betrokkene.

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).

Wij stellen ook: Het EHRM heeft 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).”

In tegenstelling tot hetgeen de verzoekster betoogt, vereist de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet dat de overheid ertoe gehouden is om op elk in de aanvraag aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Dit geldt *in casu* des te meer waar de beoordelingsbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer in de wet zelf is bepaald, in die zin dat het de ambtenaar-geneesheer toekomt om een medisch advies te verschaffen omtrent het in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalde risico voor het leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst van de aanvrager, alsook omtrent *“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”*. Het volstaat in dit licht dan ook dat uit het medisch advies blijkt dat de in de aanvraag aangehaalde argumenten in rekening werden genomen en dat in het algemeen wordt toegelicht waarom deze of gene argumenten niet worden aanvaard, hetgeen de ambtenaar-geneesheer *in casu* heeft gedaan. De uitdrukkelijke motiveringsplicht reikt niet zover dat de in de aanvraag aangehaalde informatiebronnen op formeel gemotiveerde wijze moeten worden weerlegd. Het volstaat dat uit de motivering van de bestreden beslissing impliciet of expliciet blijkt dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en dat uit de motivering kan worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653). Hieraan is *in casu* voldaan. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Waar de verzoeker tot slot stelt dat hij in zijn aanvraag de hoge kostprijs van de zorg in de private sector heeft aangevoerd en in zoverre hij meent dat hieromtrent niet afdoende wordt gemotiveerd, merkt de Raad op dat de verzoeker in zijn aanvraag inderdaad een citaat heeft opgenomen uit een publicatie omtrent de *out of*

pocket-betalingen en de hoge kosten in de private sector. De verzoeker stelde hieromtrent in zijn aanvraag dat, zelfs indien hij zou kunnen werken in Irak, de toegankelijkheid tot de nodige zorgen wordt bemoeilijkt gelet op de kosten die voor de meerderheid van de bevolking te hoog zijn. De Raad is van oordeel dat omtrent dit argument reeds op afdoende wijze wordt gemotiveerd met de vaststelling dat de algemene bronnen die de verzoeker aanhaalt geen directe link hebben met zijn specifieke individuele situatie enerzijds en de vaststellingen anderzijds dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, dat evenmin elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat de verzoeker in zijn land van herkomst geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt zodat niet kan worden geconcludeerd dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en het gegeven dat de verzoeker nog 8 broers en zussen heeft in het land van herkomst waarop hij eventueel kan terugvallen. Deze vermeldingen laten de verzoeker toe om met kennis van zaken een rechtsmiddel in te stellen.

Het is dan ook niet aangetoond dat het omstandig gemotiveerde medisch advies van 31 december 2025 niet afdoende is gemotiveerd in het licht van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en in het licht van de bij de aanvraag gevoegde elementen.

Daar waar de verzoekende partij verwijst naar 's Raads arresten met nr. 285 599 van 28 februari 2023, nr. 284 572 van 10 februari 2023 en nr. 299 691 van 9 januari 2024, kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat de verzoeker niet aantoont dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hem geciteerde arresten identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. Het voldaan zijn aan de formele motiveringsplicht dient voor elke voorliggende zaak afzonderlijk te worden nagegaan (cf. RvS 15 januari 2020, nr. 246.625; RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De verwijzing naar het omstandig gemotiveerde medisch advies, waarbij de adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer in de wet zelf is geregeld, is een afdoende motivering om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet als ongegrond af te wijzen.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 kan niet worden vastgesteld.

3.1.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 9 november 2017, nr. 239.826; RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

Het komt de Raad als annulatierechter evenwel niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van de bevoegde administratieve overheid. Hij is in de uitoefening van zijn wettigheidscontrole enkel bevoegd om, desgevraagd, na te gaan of de administratieve overheid op grond van de juiste en correct beoordeelde feitelijke gegevens, in redelijkheid tot de bestreden beslissing is kunnen komen.

Uit het betoog van de verzoeker komt naar voor dat hij de zorgvuldigheidsplicht geschonden acht en meent dat er een kennelijke beoordelingsfout voorligt inzake de beoordeling van de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Irak, zijn land van herkomst.

Door enkel zijn eigen mening naar voor te brengen omtrent de mogelijkheid tot het bekomen van adequate medische hulp in het land van herkomst, toont de verzoeker niet aan dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet deugt of dat de verweerder onzorgvuldig zou hebben gehandeld door zich te baseren op een onjuiste feitenvinding door deze adviserende arts.

De ambtenaar-geneesheer heeft de volgende vaststellingen gedaan omtrent de toegankelijkheid tot de medische zorgen in verzoekers land van herkomst, Irak:

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om

de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel 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 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 hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Betrokkene is afkomstig uit Erbil maar het staat betrokkene vrij zich daar te vestigen waar hij acht de best mogelijke zorgen te kunnen ontvangen.

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.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Uit het asiëldossier blijkt dat betrokkene nog 8 broers en zussen heeft in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar het land van herkomst.

De advocaat verwijst naar een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Hij haalt hiervoor enkel algemene bronnen aan die geen directe link hebben met de specifiek individuele situatie van betrokkene.

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).

Wij stellen ook: Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkene 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."

De verzoeker verliest uit het oog dat het overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet aan hemzelf toekwam om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande "de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is dan ook aan de verzoeker zelf om bij zijn aanvraag zijn

financiële situatie in het land van herkomst aan te tonen. Dit is geen algemene kennis die de ambtenaar-geneesheer kan verwerven, zodat de aanvrager zelf de nodige stukken moet voorleggen derwijze dat de ambtenaar-geneesheer met kennis van zaken kan oordelen of de betrokkene de medische kosten desgevallend zelf kan dragen. Daar waar de verzoeker hiertoe, blijkens de stukken van het administratief dossier, in gebreke is gebleven, is het geenszins onzorgvuldig of onredelijk om te oordelen dat niet blijkt dat de verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp, nu een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid niet voorligt en er evenmin andere elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat de verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en daar waar de verzoeker niet betwist dat hij in zijn land van herkomst nog acht broers en zussen heeft op wie hij eventueel kan terugvallen.

Nu de verzoeker zelf in gebreke bleef om bij zijn aanvraag klaarheid te scheppen omtrent zijn (financiële, economische en familiale) situatie in zijn land van herkomst, kan het de ambtenaar-geneesheer niet worden verweten dat hij verwijst naar de algemene informatie uit het MedCOI (*Country Fact Sheet*) omtrent de gezondheidszorgen in Irak, noch is het onredelijk of onzorgvuldig om hierbij de informatie te betrekken uit verzoekers asiëldossier teneinde zijn familiale situatie in Irak te achterhalen. De verzoeker betwist niet dat hij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en op zich betwist hij evenmin (laat staan dat hij het weerlegt) dat er geen andere elementen zijn die toelaten vast te stellen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. In de gegeven omstandigheden kan het de ambtenaar-geneesheer niet worden verweten dat hij een onzorgvuldig onderzoek verrichte waar hij vaststelt dat niets toelaat te concluderen dat de verzoeker niet zou kunnen instaan voor de kosten die in zijn land van herkomst gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp.

De verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer een gedetailleerde raming zou moeten maken van de kostprijs (in Irak) van de verschillende medische zorgen die de verzoeker nodig heeft. Dit geldt *in casu* des te meer nu de verzoeker bij zijn aanvraag geen enkel concreet element heeft bijgebracht inzake zijn sociaaleconomische situatie in Irak en zijn arbeidsgeschiktheid.

De Raad wijst er voorts nog op dat in het licht van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet geen rekening moet worden gehouden met de financiële situatie van "*het merendeel van de huishoudens*" in het land van herkomst of met de gemiddelde loon aldaar. Het gaat immers om een individueel toegankelijkheidsonderzoek waarbij het in de eerste plaats aan de verzoeker zelf toekomt om bij zijn aanvraag de nodige elementen aan te brengen omtrent de (financiële) toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in zijn individuele geval.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet heeft aangetoond dat de verweerder (of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer) bij het nemen van de eerste bestreden beslissing – en dit in het licht van de gegevens en/of stukken zoals aangebracht in het kader van de ingediende aanvraag en de overige gegevens die in het administratief dossier zijn opgenomen – is uitgegaan van een onzorgvuldig onderzoek van de aanvraag in het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht of een kennelijke beoordelingsfout is niet aangetoond.

3.1.4. In zoverre de verzoeker nog gewag maakt van een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet doordat de beschikbaarheid van de zorg op geen enkele wijze is aangetoond, verwijst de Raad naar hetgeen reeds werd uiteengezet onder punt 3.1.2. Het weze hierbij herhaald dat in het medisch advies telkens voor elke behandeling afzonderlijk wordt geduid uit welk MedCOI-document de beschikbaarheid kan blijken. Zo wordt telkenmale (onder meer) het unieke documentnummer en de data van de adviesaanvraag en publicatie vermeld. Bij raadpleging van het administratief dossier kunnen de desbetreffende MedCOI-documenten in hun integrale versie worden teruggevonden. In de genoemde MedCOI-documenten wordt stevast een voorbeeld gegeven van een concrete medische instelling (met vermelding van de stad waar zij gelegen is) waar deze of gene specifieke medische behandeling beschikbaar is. De vaststellingen omtrent de beschikbaarheid van de (tien) onderscheiden behandelingen die noodzakelijk worden geacht, vinden steun in de door de ambtenaar-geneesheer genoemde MedCOI-documenten. De verzoeker toont het tegendeel niet aan door louter vaagweg te poneren dat "*de beschikbaarheid van zorg*" op geen enkele wijze is aangetoond.

De aldus aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

3.1.5. Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.2. Ten aanzien van de tweede bestreden beslissing betoogt de verzoeker, in wat als een tweede middel kan worden beschouwd, als volgt:

"Overwegende dat het bevel om het grondgebied te verlaten verbonden is met de bestreden beslissing.

Dat deze beslissingen derhalve samenhangend zijn.

Dat, gelet op het voorgaande, de beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 dient te worden vernietigd.

Dat de hierboven aangevoerde elementen mutatis mutandis van toepassing zijn op het aan verzoeker betekende bevel om het grondgebied te verlaten.”

Uit hetgeen werd uiteengezet onder punt 3.1., blijkt dat er geen gegrond middel werd aangevoerd inzake de beslissing van 9 januari 2026 tot weigering van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het tweede middel is derhalve ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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.

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 zevenentwintig mei tweeduizend zesentwintig door:

C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE