

Arrest

**nr. 259 406 van 16 augustus 2021
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. AHMADZADAH
Vlaanderenstraat 4
2000 ANTWERPEN**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 21 september 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 10 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 juni 2021.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. AHMADZADAH die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 17 september 2018 dient de verzoekster, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, een aanvraag in 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 4 oktober 2018 beslist de gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris dat deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is. Bij arrest met nummer 232 692 van 17 februari 2020

vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 10 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing inzake de medische verblijfsaanvraag van 17 september 2018. De gemachtigde beslist opnieuw dat de machtigingsaanvraag van 17 september 2018 ontvankelijk, doch ongegrond is. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekster op 21 augustus 2020 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.09.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*H., S. (...) (R.R.: xxx)
Geboren te Kabul op (...). 1970
Nationaliteit: Afghanistan
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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 voor H. S. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 10.03.2020 in gesloten omslag).

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.*

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan H., S. (...) te willen overhandigen.

(...)"

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het beginsel van behoorlijk bestuur.

Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

“De overheid dient zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te stoeien op een correcte feitenvinding. De overheid dient zich zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen. Het aspect van een correcte feitengaring of voorlichting vormt een belangrijk element van het zorgvuldigheidsbeginsel. Een zorgvuldige besluitvorming impliceert immers dat de overheid op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot haar besluit komt.”²

Een zorgvuldige overheid dient er aldus op toe te zien dat de vergaarde feiten volledig zijn, en tevens juist worden verwerkt en beoordeeld.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling op motieven steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte er verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen genomen worden.”³

Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de verwerende partij de motiveringsplicht heeft geschonden. Voor zover er sprake zou zijn van motieven kunnen ze evenwel de bestreden beslissing niet dragen.

Verwerende partij is niet wettig tot zijn voorstelling betreffende de toedracht der feiten gekomen. De bestreden beslissing is dan ook onwettig, aangezien de beweegredenen waarop deze zich steunt in feite niet aanwezig zijn.

Verzoekster kan zich niet vinden in de bestreden beslissing en meent aan de voorwaarden te voldoen voor toekenning van een verblijfsmachtiging in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster heeft de motieven voor de negatieve beslissing in zijn dossier grondig bestudeerd en wenst deze als volgt te weerleggen.

I.I. Wat betreft Afghanistan:

Ten onrechte stelt de verwerende partij in de bestreden beslissing dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel van het Europees Verdrag van voor de Rechten van de Mens (EVRM).

In de bestreden beslissing wordt niet afdoende rekening gehouden met verzoekers verblijf in Iran. Hoewel de arts-adviseur in zijn verslag van 10.03.2020 stelt dat de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst zowel ten opzichte van Iran als Afghanistan wordt onderzocht en dit gelet op lang verblijf van verzoekster in Iran en het feit dat ze afkomstig is van Afghanistan, dient verzoekster op te werpen dat de verwerende partij onvoldoende rekening heeft gehouden met de consequenties van verzoeksters verblijf in Iran.

In het eerdere verslag d.d. 02.10.2018 verwees de arts-adviseur naar het asielrelaas van verzoekster waarbij arts-adviseur stelde dat verzoekster twee zussen en een broer in Kabul verblijven en dat het om deze reden zeer onwaarschijnlijk is dat verzoekster op niemand beroep zou kunnen doen voor financiële steun of opvang bij terugkeer naar het thuisland. Bij het verslag van 10.03.2020 stelt de arts-adviseur dar het onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Afghanistan geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben wij zij terecht kan voor (tijdelijke opvang) en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Hoewel de verwerende partij lijkt te erkennen dat verzoekster een lang verblijf in Iran heeft gekend, weigert zij echter de gevolgen van dit verblijf te erkennen. Het is voor verzoekster een raadsel hoe zij zich opnieuw — na jaren later- in Afghanistan opnieuw moet vestigen. De verwerende partij stelt ook dat verzoekster echtgenoot en haar zoon zich thans in België bevinden. Waarom de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met overige verklaringen van verzoekster inzake de samenstelling van haar familie is voor verzoekster niet duidelijk.

Het is duidelijk dat de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden, minstens de motiveringsplicht die op haar schouders rust.

I.I. Wat betreft Iran

In de bestreden beslissing erkent de verwerende partij at verzoekster een lang verblijf in Iran kent, maar de arts-adviseur stelt dat verzoekster niet aantoont dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Iran.

De arts-adviseur baseert zich wat dit betreft alsof verzoekster de Iraanse nationaliteit heeft, terwijl verzoekster in realiteit als Afghaanse vluchteling in Iran verbleef.

De verwerende partij toont niet aan dat verzoekster als Afghaanse vluchteling terug kan keren naar Iran. Op welke grond zou ze kunnen terugkeren indien ze niet de Iraanse nationaliteit heeft?

Het was dan ook aan de verwerende partij om voorafgaandelijk te onderzoeken of verzoekster gelet op haar profiel als Afghaanse vluchteling die het land bovendien illegaal heeft verlaten en niet meer over een verblijfstitel aldaar beschikt al dan niet de toegang heeft tot de medische zorg in Iran. Dit blijkt nergens uit de bestreden beslissing.

Uit een publicatie van Cambridge University Press van 14 juli 2020 blijkt nochtans dat Afghaanse vluchtelingen met de volgende problematiek te maken hebben wat betreft de toegang tot de medische zorg:

“In Iran, given the problems that Afghan refugees face, special attention needs to be made to this population in the COVID-19 response. The first and ever-existing challenge is the lack of insurance and, consequently, high medical expenses. Many cannot afford insurance due to lack of residence cards, which results in not referring to medical centers and the unwillingness to be hospitalized. Considering the fact that most refugees in Iran are day laborers and do not have an income due to the COVID-19 outbreak and nationwide quarantine, the number of patients referred to clinics has decreased. Therefore, the main concern for treatment is related to the medical expenses that, if solved, there will be no problem in hospitalizing these people. More than 124 000 (6%) Afghan nationals in Iran have registered for health insurance. The refugees can be insured in 2 ways: the social security insurance that gives the same services to the refugees as what is provided for the Iranians, and a specific health insurance for the refugees with asylum cards. Afghan nationals work in a variety of service occupations ranging from high-paying self-employers to low-income laborers with an average income of US\$ 150 per month. Considering the fact that a noticeable number of wage workers have lost their jobs as a result of the COVID-19 pandemic and the challenge of crowded families, economic problems have been exacerbated for the refugees.

In Iran, the basic service package is provided free-of-charge through Universal Health Coverage plan for 95% of the population. In general, health insurance covers 70% of the costs of insurer-listed drugs, as well as 90% of public hospital costs, with extra provision for those with rare diseases or in remote areas.- Typical costs of COVID-19 for patients range from US\$ 30 to 1600, depending on the patient's condition and need for critical care. Hospital services and testing are provided free of charge for COVID-19 patients. Other challenges can be mentioned as low level of education and consequently low health literacy, lower access to cyberspace, and not following COVID-19 news which might be responsible for observing less safety and health procedures by the refugees. Moreover, as a result of low health literacy and lack of awareness of diseases, refugees have always hesitated to refer to the medical centers even in cases of serious illnesses. Iranian health houses provide free and quality primary health care services for the refugees in the settlements as for the whole population in all cities of Iran, which solves the lack of access to health services. However, the problem lies in the cultural belief that stops the refugees to refer to the health centers and care about the health issues being particularly observed in the illiterate, the middle-aged and above, and undocumented refugees. Despite poor sanitation facilities in the houses, the younger generation has taken a different approach and is more concerned about the health issues. A large number of refugees in Iran are second or third generations living in the country.

As the next drawback, a majority of refugees may live in groups in crowded living conditions in different parts of the city, especially in old areas and abandoned houses, which makes it difficult to control these people in the outbreaks, hence the need for accurate planning for monitoring. According to UNHCR, approximately 97% of the refugees live in urban and semi-urban areas, whereas the remaining 3 % reside in refugee settlements - although the exact percentage is yet to be known for undocumented refugees.

Given the above, it seems necessary for the Iranian Government to take appropriate actions to assist the refugees. In this regard, a facilitating point in Iran is sharing the same language with Afghan nationals. Full coverage of all refugees (legal and illegal) with health insurance seems to be essential. Advocacy in international assemblies to attract financial resources can be considered as a way to finance this issue. Free-of-charge treatment for infected refugees can be an alternative to reassuring refugees until full insurance coverage is provided. Despite the high costs for the government, health coverage should save on total health expenditures over the long run, facilitating the control over the patients and avoiding the rapid spread of disease to a larger population. Other necessary measures to maintain refugees' health are listed as follows: raising refugees' awareness through community-based programs, involving refugees' representatives in relevant decisions, distributing essential items for prevention (eg, masks and disinfectants), supporting them with their livelihood to reduce traffic, and avoiding forced repatriation. In conclusion, improved access to affordable care for the refugees might be considered as a way to make all of Iran safer from COVID-19."

Een andere recente studie met de titel 'The challenges of providing primary health care to Afghan immigrants in Tehran: a key global human right issue' concludeert het volgende:

"Purpose

This study aims to explore the challenges of providing primary health care (PHC) to Afghan immigrants in Tehran as an important global human right issue.

Design/methodology/approach

In this exploratory study, a total of 25 purposively selected PHC providers, including physicians, psychologists and midwives, were approached for face-to-face, semi-structured interviews, lasting 30min on average. Thematic analysis was used to analyze the data.

Findings

The most common challenges of providing PHC to Afghan immigrants were categorized at individual, organizational and societal levels. Communication barriers and socioeconomic features emerged at the individual level. The organizational challenges included mainly the lack of insurance coverage for all immigrants and the lack of a screening system upon the immigrants' arrival from the borders. At the societal level, the negative attitudes toward Afghan immigrants were causing a problematic challenge."

Uit objectieve informatie blijkt dat Afghanen in Iran wel een reistoelating nodig hebben:

"Decades of subsistence farming have curved 65-year-old Isa's spine and turned his cheeks a rich, leathery brown. The white-haired father of seven obtained legal refugee status in Iran over three decades ago, fleeing war and crushing poverty as the Soviet Union invaded Afghanistan. Two political regimes later, Isa must still stay off the main road when he rides his motorbike to work.

Under the intricate Iranian laws governing the lives of Afghan immigrants, refugees lack permission to own motor vehicles.

On the two-kilometer stretch of road that separates his rented brick cottage from the two-acre field where he plants kale, an old Afghan driver may pique police interest, with potentially devastating consequences for Isa and his family.

In late June, Isa's nephew-in-law, Ali, 26, was detained while traveling to Ghazvin, a city northwest of Tehran, to see his wife's family. He was sent back to Kabul. Although the address where Ali was registered is only 40 kilometers away, he did not have written permission from a local official to leave the district. Ali spent a hellish summer in Kabul, living in a dirt-floor hut with his relatives. He telephoned his wife and infant son every day, wondering who would provide for them if he was unable to find a way back to Iran.

Isa, whose four grown daughters and son still live with him in Ghazvin, has learned to avoid such mistakes. He is old enough to recall a time when Afghan refugees enjoyed the same welfare and benefits as needy Iranian citizens, and has struggled to adjust to the constantly evolving laws that restricted those privileges as his compatriots began flooding into the country by the hundred thousands, becoming the largest urban refugee population in the world.

As the cash-strapped Iranian government struggles to accommodate the estimated 3 million Afghan refugees living in the country, the smallest infraction is enough to get even documented immigrants deported. One year ago, Iran began implementing a plan to repatriate some 2.5 million Afghans by

2015. The strategy contradicts the current trend of Afghan migration, which has been rising steadily as renewed violence near the Durand Line displace civilians and Nato's imminent withdrawal from Afghanistan heighten political and economic uncertainty.

Despite growing xenophobia and Iran's own economic problems, many Afghans favor the difficult conditions in Iran to an unstable future back home. Faced with restrictions on property ownership, freedom of movement and access to government services, seasoned first-generation migrants like Isa constantly search for ways to circumvent the rules and allow their families to have stable lives." The Guardian, 5 september 2014, <https://www.theguardian.com/world/iran-blog/2014/sep/05/iranthe-afghanistan-refugees>

EN

"Following the revolution in Iran in 1979 that brought about the Islamic Republic, the new government had an open-arms policy towards Afghan refugees from its early days, a policy rooted in the religious values and principles of Islam. [i] As a result, millions of Afghan refugees crossed the borders and settled across Iran without any restriction. Afghan refugees were fairly easily integrated given the common language and culture. They successfully entered the local job market although, due to the nature of the jobs they found, a significant number of Afghan refugees have been working in remote areas while their families stayed in the cities. Inevitably these refugees travelled back and forth between their workplaces and places of residence.

Afghans in Iran had no difficulty moving freely from one location to another until in 2000 the Iranian government decided to regularise Afghans' status and launched a comprehensive plan jointly with UNHCR to register them. This preliminary plan was followed by other complementary measures including the issuance of temporary residence cards for these refugees. Although the residence cards issued by the Iranian government regularised and legalised the status of Afghans in Iran, they also led to significant restrictions in movement for them.

Iran acceded to the 1951 Convention and 1967 Protocol in 1976 but entered reservations to four Articles, including Article 26 which allows for free movement of refugees. Hence the Government of Iran does not consider itself bound by the provisions of that Article. The last part of Article 26 requires die contracting party to provide freedom of movement to refugees subject to any regulations applicable to aliens generally in the same circumstances.

Since the issuance of the first series of residence cards in 2003, Afghan and other refugees have been authorised to move freely within their designated province of residence. However, for travelling to other provinces, refugees have been required to inform the authorities and to obtain a Laissez-Passer (travel permit) before they travel. Without this, refugees are not allowed to go outside their designated province or city of residence. Breach of this requirement can lead to arrest, detention and even deportation at die discretion of the authorities. Although the request for a Laissez-Passer is not in itself a major issue for refugees, they may face difficulties in obtaining one, both for reasons of the bureaucracy involved and issuance fees.

Afghan refugees are also only allowed to work within their areas of residence. They cannot leave the designated areas for work without obtaining a Laisser-Passer. At times some designated areas of residence might be so limited that Afghans have difficulties finding employment within that area. In addition, Afghan refugees are only authorised to be hired for specific jobs, a provision which clearly limits their options for employment.

No-Go Areas

In 2007 the Supreme National Security Council of Iran declared some provinces - or some cities of a specific province - as No-Go Areas (NGAs) for foreign nationals, including refugees. The legal basis for this was Article 13 of the Law on the Entry and Residence of Foreign Nationals in Iran, which states that the government can announce No-Go Areas on grounds of "national security", "public interest" and "health". At the time that the new policy was implemented, die majority of declared NGAs were located in border areas but they were broadened over time and now include provinces and cities throughout the country.

Under the NGA policy, Afghan refugees are allowed neither to reside within the NGAs nor to travel to such areas. Upon declaration and publication of the list of NGAs, refugees are granted a deadline to decide whether they will opt for relocation to other areas of Iran that are designated by the government or for repatriation to Afghanistan. If relocated, they continue enjoying some basic rights such as education, employment, health care and housing in a secure environment. Nevertheless, the relocation becomes problematic for Afghan refugees because they have often lived in their areas for years and have established social and emotional ties and economic networks.

Those refugees who do not comply with the requirements of the NGA policy are not allowed to obtain new temporary residence cards, and are subsequently considered as irregular foreign nationals in the country; if they have this status, the police forces are authorised to arrest and deport them to Afghanistan.

Humanitarian considerations

Although the establishment and the implementation of the NGA policy is legally well-founded, it raises concerns from a humanitarian perspective. While refugees are granted a considerable period of time to prepare their move, nevertheless the impact of such movement remains significant. Importantly, such relocation is costly for Afghans who are among the poorest and most vulnerable in Iranian society, and seeking jobs in their new living environment is an additional difficulty they face.

In order to alleviate the socio-economic impact of relocation of refugees, the following measures should be considered prior to, during and after relocation:

O Designate areas for relocation which are closer in terms of distance and socio-cultural and environmental factors to the refugees' previous places of residence. The closer the new place of residence is, the lower the cost of transportation and related relocation expenses. Socio-cultural and environmental similarities could ease the integration of refugees in their new area of residence which is of benefit to both host communities and refugees.

Given the significant cost of relocation for refugees, the Iranian government and international organisations could jointly assist refugees with relocation, either through direct financial assistance or by providing appropriate logistical facilities.

O The importance of reintegration in the new area of residence should not be underestimated. Local NGOs could support refugees in housing, employment and schooling of refugee children. "Forces Migration Review, Freedom of movement of Afghan refugees in Iran Farshid Farzin and Safinaz Jadali, <https://www.fmreview.org/detention/farzin-jadali>

De International Crisis Group beschrijft de houding van de Iraanse overheid tegenover de Afghaanse vluchtelingen als volgt:

"The prolonged refugee presence and the persistence of unchecked cross-border movements have increased Pakistan's and Iran's leverage over their neighbour. Moreover, with migrants and terrorist networks often using the same transport routes, making it difficult to distinguish insurgents from migrants, Tehran and Islamabad are inclined to seal their borders and pressure the millions of remaining Afghan refugees to return home. As Iran and Pakistan toughen their 15 stance, the threat of mass deportations strains Kabul's relations with both countries. If carried out, such deportations would further destabilise a fragile state."

Uit een wetenschappelijke UNESCO publicatie blijkt het volgende :

"Until 1995, blue card holders had access to subsidised healthcare and food, and free primary and secondary education; but they could not own their own businesses or work as street vendors, and their employment was limited to low-wage, manual labour. All these social advantages ended in 1995. One of the issues with the blue card is that the duration of stay is not specified, so the card can be revoked at any time. Sometimes, the authorities have removed blue cards from holders in order to deport them, especially when the holders are living with undocumented relatives." "In 2000, the Iranian Bureau for Aliens and Foreign Immigrant Affairs (BAFIA) conducted a major exercise in registration of all foreigners. It then issued certificates to documented foreigners that superseded all previously issued documents, which became null and void. These new documents took away many former rights such as access to healthcare." "Most undocumented refugees found by the police, and even some with papers, are deported on a regular basis. Iran is therefore not respecting the obligations contracted under the Refugee Convention, and is in particular in breach of Article 33 relating to non-refoulement."

En

"Volgens statistieken die het Iraanse Bureau for Aliens and Foreign Immigration Affairs (BAFIA) aan UNHCR verstrekt zijn er in januari 2013 ongeveer 820.000 Afghaanse vluchtelingen bij de Iraanse autoriteiten geregistreerd. Het aantal niet-geregistreerde Afghaanse vluchtelingen zou volgens bronnen meer dan 2 miljoen personen bedragen.²⁷⁸ Circa 70% van de geregistreerde vluchtelingen verblijft al 20 tot 30 jaar in Iran en is de facto geïntegreerd in de samenleving. De Iraanse autoriteiten proberen al lange tijd van alles om illegaal in Iran verblijvende Afghanen uit het land te verwijderen. In samenwerking met UNHCR is tussen 2002 en 2012 een terugkeerprogramma opgezet, waarmee ongeveer 30.000 Afghanen naar hun land terugkeerden. Vanwege onvoldoende mogelijkheden in Afghanistan keerden velen weer naar Iran terug. In 2012/20013 werd de Solutions Strategy for Afghan

Refugees in het leven geroepen door UNHCR samen met Iran, Afghanistan en Pakistan. Doel is om Afghanen succesvol te repatriëren en te laten re-integreren in hun land door middel van financiële steun en trainingen. Momenteel is UNHCR nog aan het zoeken naar fondsen voor dit programma. Begin november 2013 bracht de assistent-Hoge Vertegenwoordiger voor de Vluchtelingen van UNHCR een bezoek aan Iran. Mw. Lim verzekerde dat UNHCR door zou gaan met het faciliteren van vrijwillige terugkeer van Afghanen naar hun land met een donatie van \$ 150 per persoon en door in Afghanistan gezondheids- onderwijs en werkgelegenheidsprogramma's te steunen.²⁷⁹ Deze activiteiten zijn echter alleen gericht op geregistreerde Afghaanse vluchtelingen en laten het aantal illegale Afghanen ongemoeid. Op 24 augustus 2013 kondigde de autoriteiten aan dat Afghanen zonder documenten of met tijdelijke visa op uiterlijk 6 september 2013 Iran moesten hebben verlaten of anderszins gevangenschap, hoge boetes en uitzetting tegemoet moesten zien. Begin september 2013 vroeg een Afghaanse regeringsdelegatie om verlenging van deze visa en uitstel van de maatregelen. Op dit verzoek is geen formeel antwoord gekomen, maar de maatregelen zijn tot op heden ook nog niet uitgevoerd.²⁸⁰ Afghanen die voor 2001 naar Iran vluchtten, kregen vanwege de situatie in hun land toen als groep 'a prima facie' de vluchtelingenstatus, en een zogenaamde amayeshkaart. Deze kaart geeft de betrokkene recht op verblijf en toegang tot gezondheidszorg en scholing, maar is niet hetzelfde als een officiële verblijfsvergunning. De asielpprocedure is na 2001 strenger geworden en de vluchtelingenstatus wordt enkel nog toegekend op basis van individuele beoordeling van de asielaanvraag door de autoriteiten. UNHCR heeft geen zicht op de procedure van de beoordeling of op het type document dat bij toekenning van de vluchtelingenstatus wordt toegekend. Soms wordt er een zog "refugee booklet" afgegeven. UNHCR is niet op de hoogte van substantiële verschillen voor de behandeling van houders van een refugee booklet of van een amayesh-kaart."

Het rapport Human rights Watch, 2013, *Unwelcome Guests, Iran's Violation of Afghan Refugee and Migrant Rights* toont aan dat Afghanen in Iran beperkt zijn in hun vrijheid van komen en gaan, en het feit dat ze gediscrimineerd worden :

"Discrimination and Restrictions on Afghan Nationals: Afghan nationals in Iran face severe restrictions on freedom of movement, as well as arbitrary limits on access to education, employment, Iranian citizenship, and marriage rights. All foreign nationals are subject to travel restrictions in many areas of the country, but such restrictions are particularly burdensome for Afghans as compared to others. In some cases, Human Rights Watch documented refoulement of refugees who were alleged to have violated such travel restrictions. Iranian rules restrict Afghans with legal immigration status, regardless of their educational or professional qualifications, to categories of employment that are menial and/or dangerous"

Aldus kan worden geconcludeerd dat de verwerende partij zeer onzorgvuldig is geweest in de beoordeling wat betreft de terugkeer van verzoekster naar Iran en de toegang tot de medische zorg aldaar.

Het eerste middel is gegrond."

3.2. De verweerder repliceert hier in de nota met opmerkingen als volgt op:

"In een eerste middel stelt verzoekster een schending voor van artikel 9 van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat onvoldoende rekening gehouden werd met de consequenties van haar verblijf in Iran, waar zij verbleef als Afghaanse vluchteling. Verwerende partij toont volgens haar niet aan hoe ze als Afghaanse vluchteling terug kan keren naar Iran. De verwerende partij zou ook niet hebben nagegaan hoe ze als Afghaanse vluchteling die Iran illegaal heeft verlaten, niet meer over een verblijfstitel beschikt, toegang zal hebben tot de medische zorg.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekster de verwerende partij in essentie verwijt niet te zijn nagegaan op welke wijze zij zou kunnen terugkeren naar Iran. Dergelijk onderzoek gaat echter verder dan de verplichting voor de verwerende partij die voortvloeit uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het komt de verwerende partij toe na te gaan of verzoekster, die een aanvraag 9ter indiende en waarvan werd vastgesteld dat zij lijdt aan een ziekte waarvoor de nodige behandeling moet worden verdergezet, die behandeling ook kan verderzetten in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf. Omdat verzoekster lange tijd in Iran heeft gewoond en afkomstig is van Afghanistan, werd de beschikbaarheid voor beide landen onderzocht. Indien verzoekster de mening is toegedaan dat zij

onmogelijk naar Iran kan reizen, toont zij in ieder geval niet aan dat zij niet zou kunnen terugkeren naar haar herkomstland en evenmin als zou zij daar de nodige zorgen niet kunnen krijgen.

Het eerste middel is niet ernstig.”

3.3. Beoordeling

De verzoekster beroept zich onder meer op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Hierbij is de overheid onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Om na te gaan of een beslissing berust op een zorgvuldige feitenvinding, moet de Raad de uitgedrukte motieven aftoetsen aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In casu wordt een medische verblijfsaanvraag, ingediend met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ongegrond verklaard.

Artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit 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.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, eerste lid, 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, c.q. staatssecretaris, is aangesteld.

De bestreden beslissing betreft voorts het antwoord op een door vreemdelingen ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nuttige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen.

Het is dan aan de ambtenaar-geneesheer om de 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. In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze 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 de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 10 maart 2020, heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoekster 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 van gewoonlijk verblijf.

In casu wordt in de bestreden beslissing zodoende uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 10 maart 2020. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. De motieven ervan worden bijgevolg geacht integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het medisch advies van 10 maart 2020 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

NAAM: H., S. (...) (R.R.: xxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Afghanistan

Geboren te K. (...) op (...).1970

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-9-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 23-7-2018 van Dr. B. (...), huisarts van het Fedasil centrum Arendonk met de volgende informatie:*
 - o *Voorgeschiedenis van commotio cerebri in 2016 met heden chronische hoofdpijn, beginnende leuko-encefalopathie, lichte arteriële hypertensie, migraine betarend onder Depakine, gastritis helicobacter positief*
 - o *Behandeling medicamenteus: Bisoprolol, Depakine, Totalip, Redomex*
- *Verslag opname neurologie van 24-4-2018 tot 30-4-2018: opname wegens hoofdpijn, chronische migraine, vasculaire leuko-encefalopathie, zonder klinische weerslag*
- *CT schedel d.d. 13-10-2016: geen bijzonderheden*
- *Raadpleging neurologie d.d. 14-2-2018: persisterende hoofdpijn sinds 1 jaar, voorkeur voor diagnose spanningshoofdpijn*
- *Raadpleging neurologie 12-3-2018: voorkeur diagnose spanningshoofdpijn*
- *Raadpleging cardiologie 10-4-2018: cardiaal nazicht: bloeddruk onder controle onder Bisoprolol, geen aanwijzingen voor ischemisch lijden, echografie geen bijzonderheden*
- *Dubbel verslag opname neurologie*

In samenvatting kunnen we het volgende stellen:

- *Het gaat hier over een dame van 48 jaar, afkomstig uit Afghanistan*
- *Zij vertoont sinds 1 jaar hoofdpijn type spanningshoofdpijn met migraineuze kenmerken, beterend onder medicatie*
- *Zij had ook een cardiologische check-up die geruststellend was, uitgezonderd de lichte bloeddrukverhoging die onder controle was met medicatie*
- *Op radiologische controle van de hersenen werd een vasculaire leuko-encefalopathie vastgesteld zonder therapeutische consequenties*
- *Als medicatie neemt zij heden:*
 - o *Bisoprolol, voor de bloeddruk*
 - o *Redomex, Amitriptyline, voor de hoofdpijn*
 - o *Depakine, Valproaat, voor de hoofdpijn*
 - o *Totalip Atorvastatine, voor de cholesterol*

In het dossier wordt geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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

Betrokkene heeft lange tijd in Iran gewoond en is afkomstig van Afghanistan. Daarom wordt beschikbaarheid voor beide landen onderzocht.

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 :

A. Beschikbaarheid medische zorg in Afghanistan, land van oorsprong:

- *Aanvraag Medcoi van 12-4-2018 met het unieke referentienummer 11008*
- *Aanvraag Medcoi van 25-9-2018 met het unieke referentienummer 11587*

B. Beschikbaarheid medische zorg in Iran, land van verblijf:

- *Aanvraag Medcoi van 9-11-2019 met het unieke referentienummer 12987*
- *Aanvraag Medcoi van 11-12-2019 met het unieke referentienummer 13075*
- *Aanvraag Medcoi van 30-12-2019 met het unieke referentienummer 12934*

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. De medicatie is beschikbaar in beide landen, namelijk Bisoprolol, Redomex (amitriptyline), Depakine (valproaat), en Totalip (atorvastatine)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die deze 48 jarige dame uit Afghanistan nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland Afghanistan en in het land van verblijf Iran :de opvolging door een huisarts, een neuroloog en cardioloog zijn verzekerd, evenals de mogelijkheid van CT-scan of MRI van de hersenen. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar zoals aangetoond in bijlage 2: Bisoprolol, Valproaat, Atorvastatine en Amitriptyline.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de medische zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar één van beide landen namelijk Afghanistan of Iran.

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

Wat betreft Afghanistan :

Verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Betrokkene verklaart dat de gezondheidszorg in Afghanistan ondermaats is, dat de situatie er erg gevaarlijk is, dat voortdurende conflicten de samenleving ontwricht hebben en dat vrouwen en meisjes er gediscrimineerd worden. Ze verwijst hierbij naar een algemene bron.

Verzoekster legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar persoonlijke situatie van toepassing is. 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).

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden 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. 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services (BPHS) en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services (EPHS). De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen voorzien in primaire en secundaire basisgezondheidszorg. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz. Deze zorgen worden voorzien op zes verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen.

Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.

Het Ministerie van Volksgezondheid runt gezondheidscentra in de provincies Kapisa, Panjsher en Parwan, alsook de regionale ziekenhuizen van Kunduz, Herat, Ghor, Takhar, Saripul, Samangan, Zabul en Baghlan. In andere provincies wordt er tussen de overheid en NGO's samengewerkt om te voorzien in de basisgezondheidszorg, vooral in het zuiden en het oosten van het land. Bronnen bevestigen dat de Afghaanse publieke gezondheidssector er de laatste jaren sterk op is vooruitgegaan.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. Volgens een rapport van Asyls uit 2017 krijgen Afghaanse terugkeerders medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVRR-programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme).

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekster in Afghanistan geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene verblijft in België, samen met haar echtgenoot H. M. B. (...) (OV: xxx) en haar meerderjarige zoon, H. M. (...) (OV: xxx). Op 04.12.2019 werd aan beiden een bevel om het grondgebied te verlaten betekend. Betrokkenen hebben een nieuwe asielaanvraag ingediend. Indien deze echter opnieuw negatief wordt afgesloten, kunnen ook zij verzoekster vergezellen naar het land van herkomst en haar (financieel) bijstaan.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar 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.

Wat betreft Iran:

Verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Iran.

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

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

De gezondheidszorg in Iran is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie.

"The Ministry of Health and Medical Education" (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de ganse populatie.

Er bestaan verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran. Zo is er bijvoorbeeld de 'Social Security Insurance Organisation' (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Er bestaat eveneens een type verzekering die de meest kwetsbare burgers insluit. Om hierop aanspraak te kunnen maken, volstaat het om een kopie te bezorgen van je Iraanse geboorteakte en één foto.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Iran. Uit haar asielrelaas blijkt immers dat zij er in het verleden reeds gewerkt heeft als kok, wat haar integratie op de arbeidsmarkt kan vergemakkelijken.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Iran geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. -10.11.2018, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde betrokkene immers dat ze nog contact heeft met haar schoonbroer die in Iran woont. Haar echtgenoot bevestigde dit in zijn interview d.d. 05.03.2020 en vermeldt bovendien dat zij ook nog contacten onderhoudt met zijn oom in Iran.

Betrokkene verblijft in België, samen met haar echtgenoot H. M. B. (...) (OV: xxx) en haar meerderjarige zoon, H. M. (...) (OV: xxx). Op 04.12.2019 werd aan beiden een bevel om het grondgebied te verlaten betekend. Betrokkenen hebben een nieuwe asielaanvraag ingediend. Indien deze echter opnieuw negatief wordt afgesloten, kunnen ook zij betrokkene vergezellen en haar (financieel) bijstaan.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan of naar het land van gewoonlijk verblijf, Iran.

(...)"

De verzoekster betoogt onder meer dat de arts-adviseur zich met betrekking tot de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Iran, het land waar zij een lang verblijf heeft gekend, baseert op een beoordeling alsof zij de Iraanse nationaliteit heeft, terwijl zij in realiteit als Afghaanse vluchteling in Iran verbleef. De arts-adviseur heeft volgens de verzoekster ten onrechte nagelaten om voorafgaandelijk te onderzoeken of zij, gelet op haar profiel als Afghaanse vluchteling die het land bovendien illegaal heeft verlaten en niet meer over een verblijfstitel aldaar beschikt, al dan niet toegang heeft tot de medische zorgen in Iran. Wat deze problematiek betreft, citeert de verzoekster tevens uit een publicatie van Cambridge University Press van 14 juli 2020, waarin zij de nadruk legt op de hieronder onderlijnde passages:

"In Iran, given the problems that Afghan refugees face, special attention needs to be made to this population in the COVID-19 response. The first and ever-existing challenge is the lack of insurance and, consequently, high medical expenses. Many cannot afford insurance due to lack of residence cards, which results in not referring to medical centers and the unwillingness to be hospitalized. Considering the fact that most refugees in Iran are day laborers and do not have an income due to the COVID-19 outbreak and nationwide quarantine, the number of patients referred to clinics has decreased. Therefore, the main concern for treatment is related to the medical expenses that, if solved, there will be no problem in hospitalizing these people. More than 124 000 (6%) Afghan nationals in Iran have registered for health insurance. The refugees can be insured in 2 ways: the social security insurance that gives the same services to the refugees as what is provided for the Iranians, and a specific health insurance for the refugees with asylum cards. Afghan nationals work in a variety of service occupations ranging from high-paying self-employers to low-income laborers with an average income of US\$ 150 per month. Considering the fact that a noticeable number of wage workers have lost their jobs as a result of the COVID-19 pandemic and the challenge of crowded families, economic problems have been exacerbated for the refugees."

De verzoekster citeert tevens uit een zeer recente (2020) studie "The challenges of providing primary health care to Afghan immigrants in Tehran: a key global issue" en enkele minder recente publicaties van The Guardian, Forces Migration Review, Crisisgroup, Unesco en Human Rights watch.

De Raad merkt vooreerst op dat de thans bestreden beslissing tot stand kwam tengevolge de nietigverklaring van de eerder genomen ongegrondheidsbeslissing van 4 oktober 2018. Voor een goed begrip van de thans voorliggende betwisting, is het dan ook van belang om eerst in herinnering te brengen waarom de vorige ongegrondheidsbeslissing werd vernietigd. De Raad heeft in zijn arrest nr. 232 692 van 17 februari 2020 als volgt beslist:

(...)"

Hieruit blijkt dat de bevoegde ambtenaar-geneesheer heeft erkend dat de verzoekster lijdt aan een ernstige medische aandoening. In het medisch advies werd immers uitdrukkelijk bevestigd dat de

verzoekster lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. De ambtenaar-geneesheer besluit echter dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Afghanistan, omdat de medische behandeling en de opvolging aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn en er dus geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De verzoekster brengt in het eerste middel naar voor dat de ambtenaar-geneesheer zich ten onrechte heeft beperkt tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land waarvan zij de nationaliteit heeft, nl. Afghanistan, en dat nergens uit de bestreden beslissing blijkt dat er ook rekening werd gehouden met het lang verblijf in Iran.

Uit de motieven van het medisch advies van 2 oktober 2018 blijkt inderdaad dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen enkel heeft beoordeeld ten opzichte van Afghanistan. Ook de conclusie van de ambtenaar-geneesheer is beperkt tot de vaststelling dat er geen reëel risico is, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, omdat de nodige behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in verzoeksters land van herkomst, Afghanistan.

Niettemin moet worden vastgesteld dat de verweerder in de bestreden beslissing het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 2 oktober 2018 heeft aangewend om hieruit het volgende af te leiden:

“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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

In de mate dat de verweerder besluit dat uit het voorgelegde medisch advies niet kan worden afgeleid dat de verzoekster 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”, is de gevolgtrekking in de bestreden beslissing zodoende ruimer dan hetgeen in het medisch advies van 2 oktober 2018 kan worden gelezen.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel dient te worden opgemerkt dat dit beginsel niet alleen aan de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding, doch dat in casu ook op de verzoekster zelf een zorgvuldigheidsverplichting rust. De thans bestreden beslissing betreft immers het antwoord op een verblijfsaanvraag waarbij van de aanvrager zelf kan worden verwacht dat deze de nodige elementen aanbrengt die nuttig worden geacht voor de beoordeling van de aanvraag. Zo kan worden aangenomen dat er op de verweerder en de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer geen verplichting rust om zelf op zoek te gaan naar het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, indien in de aanvraag enkel een land van herkomst wordt vermeld en geen land van gewoonlijk verblijf.

In tegenstelling tot hetgeen de verweerder in de nota met opmerkingen poneert, heeft de verzoekster in casu in haar verblijfsaanvraag van 17 september 2018 wel degelijk gewezen op haar lang verblijf in Iran. Meer nog, de verzoekster vraagt uitdrukkelijk om hiermee rekening te houden bij de beoordeling van de aanvraag:

“Daarbij verzoekt verzoekster uw diensten rekening te houden met het feit dat verzoekster reeds bij vorige procedure bij het CGVS verklaarde een lang verblijf in Iran, een derde land dus, te hebben gekend.”

Samen met de verzoekster dient te worden vastgesteld dat noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer enig motief is terug te vinden omtrent het verklaarde lange verblijf in Iran. In dit kader dient nogmaals in herinnering te worden gebracht dat artikel 9ter, §1, vijfde lid, van

de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de ambtenaar-geneesheer bevoegd is voor de beoordeling van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst "of het land waar (de vreemdeling) verblijft". Het land waar de vreemdeling, voorafgaand aan zijn komst naar België, een gewoonlijk verblijf heeft gehad, is dan ook een relevant gegeven dat door de ambtenaar-geneesheer beoordeeld dient te worden. Dit wil echter niet zeggen dat de ambtenaar-geneesheer steeds verplicht zal zijn om te onderzoeken of er zowel in het land van herkomst als in dit land van verblijf een adequate behandeling voorhanden is. Wanneer de ambtenaar-geneesheer het inhoudelijke onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen beperkt tot één van de twee landen die in de aanvraag worden vermeld, dan dient hij in zijn advies echter wel aan te geven waarom het concrete onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid precies wordt gevoerd ten aanzien van dit land en niet ten aanzien van het andere land. Het land van verblijf mag immers, gelet op de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste en vijfde lid, van de vreemdelingenwet, niet zonder meer buiten beschouwing worden gelaten. Wanneer, zoals in casu, in de aanvraag melding wordt gemaakt van een derde land, naast het land van herkomst, waar de aanvrager een lang verblijf heeft gekend, dan ligt het dus in de weg van de ambtenaar-geneesheer om dit element mee te nemen in de besluitvorming betreffende het reëel risico, zoals bedoeld in het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

In casu blijkt echter niet dat de ambtenaar-geneesheer het door de verzoekster verklaarde land van verblijf, Iran, op enige wijze in zijn oordeel inzake het door artikel 9ter, §1, bedoelde reëel risico heeft betrokken.

Door uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niettemin te concluderen dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster 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" en door te stellen dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst "of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft" een inbreuk uitmaakt op artikel 3 van het EVRM, heeft de verweerder dan ook het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.

Het eerste middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk".

Uit dit vernietigingsarrest kan derhalve niet worden afgeleid dat de arts-adviseur verplicht zou zijn om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen zowel ten aanzien van verzoeksters land van herkomst, Afghanistan, als ten aanzien van het land van (gewoonlijk) verblijf, Iran, te beoordelen. De Raad wees er wel op dat de ambtenaar-geneesheer, wanneer deze het inhoudelijke onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen beperkt tot één van de twee landen die in de aanvraag worden vermeld, in zijn advies dient aan te geven waarom het concrete onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid precies wordt gevoerd ten aanzien van dit land en niet ten aanzien van het andere land. In het thans voorliggende advies kan een dergelijke motivering echter niet worden teruggevonden.

Uit een eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur van 10 maart 2020 blijkt dat deze er in tegendeel voor heeft geopteerd om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid ten opzichte van zowel Afghanistan als Iran te beoordelen. In het advies wordt geen enkele rangschikking gehanteerd als waarom het onderzoek ten opzichte van het ene land zou primeren op het onderzoek ten aanzien van het andere land. De arts-adviseur concludeert als volgt: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn zowel in Afghanistan als Iran." Bijgevolg maakt zowel de vaststelling dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan als de vaststelling dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran, een determinerend motief uit om in de bestreden beslissing te besluiten dat *in casu* niet is voldaan aan het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. De verweerder kan in de nota met opmerkingen dan ook niet dienstig laten uitschijnen dat de kritiek van de verzoekster niet ernstig is aangezien zij in ieder geval niet aantoonde dat zij niet zou kunnen terugkeren naar haar herkomstland, Afghanistan, en zij evenmin aantoonde dat zij aldaar de nodige zorgen niet zou kunnen krijgen.

De arts-adviseur heeft als volgt gemotiveerd omtrent de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in Iran:

“Verzoekster toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Iran.

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

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

De gezondheidszorg in Iran is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie.

“The Ministry of Health and Medical Education” (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de ganse populatie.

Er bestaan verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran. Zo is er bijvoorbeeld de ‘Social Security Insurance Organisation’ (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Er bestaat eveneens een type verzekering die de meest kwetsbare burgers insluit. Om hierop aanspraak te kunnen maken, volstaat het om een kopie te bezorgen van je Iraanse geboorteakte en één foto.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Iran. Uit haar asielrelaas blijkt immers dat zij er in het verleden reeds gewerkt heeft als kok, wat haar integratie op de arbeidsmarkt kan vergemakkelijken.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Iran geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. -10.11.2018, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde betrokkene immers dat ze nog contact heeft met haar schoonbroer die in Iran woont. Haar echtgenoot bevestigde dit in zijn interview d.d. 05.03.2020 en vermeldt bovendien dat zij ook nog contacten onderhoudt met zijn oom in Iran.

Betrokkene verblijft in België, samen met haar echtgenoot H. M. B. (...) (OV: xxx) en haar meerderjarige zoon, H. M. (...) (OV: xxx). Op 04.12.2019 werd aan beiden een bevel om het grondgebied te verlaten betekend. Betrokkenen hebben een nieuwe asielaanvraag ingediend. Indien deze echter opnieuw negatief wordt afgesloten, kunnen ook zij betrokkene vergezellen en haar (financieel) bijstaan.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar 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.”

De motieven in verband met de gezondheidszorg in Iran en de verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran worden gestoeld op een BDA-document met nr. 20151111-IR-6199 (zie advies dd. 10 maart 2020, voetnoten 6 en 7, resp. p. 3-4 en p. 5-7). Een afschrift van dit document bevindt zich in het administratief dossier. Het blijkt te gaan om een ingevuld “*Reques Form Accessibility*” waarin bepaalde vragen omtrent de toegankelijkheid tot medische zorgen werden gesteld inzake een 71-jarige, Iraanse man. De verzoekster kan dan ook worden gevolgd waar zij stelt dat werd geoordeeld alsof zij de Iraanse nationaliteit heeft. Dit blijkt overigens tevens uit de vermelding dat “[e]r *eveneens een type verzekering [bestaat]die de meest kwetsbare burgers insluit. Om hierop aanspraak te kunnen maken, volstaat het om een kopie te bezorgen van je Iraanse geboorteakte en één foto.*”

De Raad stelt dan ook vast dat de arts-adviseur niet in rekening heeft genomen dat de verzoekster niet als Iraans burger, maar wel als Afghaanse onderdaan, een lang verblijf in Iran had, waar hij het volgende stelt:

“De gezondheidszorg in Iran is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo’n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie.

“The Ministry of Health and Medical Education” (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de ganse populatie.

Er bestaan verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran. Zo is er bijvoorbeeld de ‘Social Security Insurance Organisation’ (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Er bestaat eveneens een type verzekering die de meest kwetsbare burgers insluit. Om hierop aanspraak te kunnen maken, volstaat het om een kopie te bezorgen van je Iraanse geboorteakte en één foto.”

Er dient te worden benadrukt dat in het licht van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, moet worden onderzocht of de aanvrager gelet op diens specifieke situatie, al dan niet toegang heeft tot de nodige medische zorgen in het land van verblijf. Bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen moet derhalve wel degelijk een onderscheid worden gemaakt tussen de situatie van Iraanse onderdanen en niet-Iraanse onderdanen die gedurende langere tijd in Iran hebben verbleven. Zulks wordt door de verweerder overigens ook niet betwist. Uit niets blijkt echter of de arts-adviseur concreet heeft onderzocht of de verzoekster, als Afghaans onderdaan, daadwerkelijk een beroep kan doen op de volledig door de overheid gefinancierde primaire gezondheidszorg, op de door de publieke sector voorziene secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie, of op de verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran.

Er dient derhalve te worden geconcludeerd dat voorliggende besluitvorming niet getuigt van een zorgvuldige beoordeling van verzoeksters specifieke situatie in het licht van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt dan ook aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen, doet hieraan geen afbreuk. De verweerder betwist overigens niet dat de arts-adviseur heeft geoordeeld alsof de verzoekster de Iraanse nationaliteit zou hebben en hij beperkt zich tot de repliek dat niet moet worden onderzocht of de verzoekster naar Iran kan afreizen en de (ongegrunde) repliek dat de verzoekster in elk geval niet aantoonde dat zij niet naar haar land van herkomst zou kunnen terugkeren en dat zij daar niet de nodige zorgen zou kunnen krijgen. Hiermee wordt echter nog niet ingegaan op de, met verschillende publicaties en rapporten, onderbouwde kritiek dat ten onrechte geen rekening werd gehouden met verzoeksters concrete situatie als in Iran verblijvende Afghaans onderdaan.

Het is verder niet aan de Raad om zich in de plaats van de arts-adviseur of van de verweerder te stellen om te beoordelen of deze laatste nog steeds zou hebben besloten dat de nodige zorgen voor de verzoekster ook in Iran toegankelijk zijn, indien abstractie zou worden gemaakt van de motieven inzake

de algemene gezondheidszorgen en de verschillende ziektekostenverzekeringen in Iran (cf. RvS 16 september 2013, nr. 224.645). Dat de arts-adviseur tevens heeft gesteld dat de verzoekster kan werken in Iran, dat het onwaarschijnlijk is dat zij er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en (financiële) hulp bij het bekomen van de nodige zorgen, dat eventueel ook haar echtgenoot en haar meerderjarige zoon haar kunnen vergezellen en financieel kunnen bijstaan en de verwijzing naar de mogelijkheid om beroep te doen op de IOM voor steun bij de terugreis, doet dan ook niet terzake.

Het eerste middel is, in de hierboven aangeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt reeds tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, zodat de overige grieven niet verder moeten worden onderzocht.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1.

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 10 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2.

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien augustus tweeduizend eenentwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. DE GEYTER,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. DE GEYTER

C. DE GROOTE