



Arrest

nr. 185 714 van 21 april 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 29 april 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 maart 2014 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 verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 februari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 maart 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. BRICOUT, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 22 juli 2013 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 5 maart 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.07.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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 24/09/2013, deel ik u mee dat dit verzoek 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts -adviseur (zie verslag gesloten omslag dd. 26/02/2014), zij concludeerde dat:

'Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook bes luiten dat deze aandoening bij de betrokkene, zoals vermeld in het verslag, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

Derhalve is er m. i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kameroen.'

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Betrokkene is reeds in het bezit van een inreisverbod, afgeleverd en betekend op 10/01/2013. "

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"ENIGE ERNSTIG MIDDEL: Schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenrecht, schending van artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel

Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoeker d.d. 22.07.2013 artikel 9 ter, ongegrond is.

(...)

Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoeker geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoeker diende zijn aanvraag in op 22.07.2013. Deze aanvraag werd ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Verzoeker wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

Dat verzoeker niet begrijpt waarom verwerende partij de aanvraag van verzoeker ongegrond verklaart!

De website van Kruispunt Migratie vermeldt 3 voorwaarden om verblijfsrecht te kunnen bekomen op grond van art 9ter van de Vreemdelingenrecht.

Verzoeker is van mening dat hij volledig aan deze voorwaarden voldoet en wenst deze dan ook toe te lichten.

1) Men moet reeds in België verblijven

“Een aanvraag om een medisch verblijf van langer dan drie maanden op basis van artikel 9ter kan niet ingediend worden in het buitenland. Personen in het buitenland komen soms wel in aanmerking voor een medisch visum.

De aanvraag 9ter kan in België zowel gedurende een legaal verblijf als vanuit illegaal verblijf ingediend worden. Er hoeven geen bijzondere omstandigheden bewezen worden die verantwoorden waarom de aanvraag in België wordt ingediend.”

Het mag duidelijk zijn dat verzoeker volledig aan deze voorwaarde voldoet.

Verzoeker verblijft reeds geruime tijd in België en diende zijn aanvraag dan ook conform deze voorwaarde in.

2) De ziekte vertoont een zekere ernst

“Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald moet er een reëel risico zijn dat:

- het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling in gevaar is, of*
- dat de vreemdeling bij een terugkeer een onmenselijke of vernederende behandeling zou riskeren.”*

Ook aan deze voorwaarde voldoet verzoeker.

Verwerende partij stelt zelf in haar beslissing: “...blijkt dat deze 37-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van HBe-antigen-negatieve chronische hepatitis B”

Verzoeker diende zijn aanvraag in op 22.07.2013. Verzoeker legde verschillende medische attesten neer, waarop de arts-adviseur zijn advies baseert.

De medische aanvraag en het ingediende medische attest beantwoorden volledig aan het ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien het de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt. Dit wordt ook niet ontkend door verwerende partij.

Ondermeer daardoor kan verzoeker zich niet akkoord verklaren met het advies van de arts-attaché die het volgende stelt: “We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande het initieel uitgevoerde hepatologische bilan in verband met de beschreven HBe-antigen-negatieve chronische hepatitis B, ter staving en verdere uitwerking van de hepatologische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande de evolutie van de beschreven hepatologische problematiek onder behandeling en de verdere gastro-enterologische/hepatologische opvolging sinds juni 2013 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) gastro-enterologie/hepatologi, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (traansaminasen, HBsAg, HBeAg, HBV DNA), echografie van de lever en de in november 2012 uitgevoerde leverbiopsie.”

De bovenstaande opmerkingen en het feit dat DVZ geen bijkomende stappen ondernomen heeft, tonen duidelijk aan dat verwerende partij nooit de intentie heeft gehad, of nooit enig initiatief heeft ondernomen, om deze informatie te bekomen en een correct en actueel beeld te krijgen op de huidige medische problematiek.

Dit schendt overduidelijk het zorgvuldigheidsbeginsel!

Verzoeker hoopte dat de arts-attaché hem minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoeker te kunnen inschatten of indien er twijfel zou zijn om bijkomende informatie zou vragen.

Gelieve in de bijlage zo'n bijkomend verzoek van DVZ terug te vinden. (zie stuk 3)

Het is onbegrijpelijk voor verzoeker hoe DVZ nu kan stellen meerdere documenten nodig te hebben! Neemt men deze procedure eigenlijk nog serieus?? Beoogt men in deze procedure wel een correcte en volledige analyse?!

Verzoeker voegde bij zijn aanvraag 1 standaard medisch getuigschrift, en verschillende bijlagen, ter verduidelijking.

Hij voegde, volledig volgens de ratio legis van art 9ter, een standaard medisch getuigschrift dat nog geen drie maanden oud was.

Dit getuigschrift was volledig en uitgebreid ingevuld, conform de wettelijke regelgeving.

Verzoeker voegde de extra medische attesten om een zo volledig en accuraat mogelijk beeld te geven over de aandoening!

Bovendien lijkt het wel of DVZ enkel en uitdrukkelijk redenen zoekt om de aanvraag van verzoeker ongegrond te kunnen verklaren!

Het feit dat DVZ stelt bijkomende informatie nodig te hebben, maar daartoe niet het minste initiatief neemt, is niet alleen spijkers op laag water zoeken, maar is een flagrante fout en een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De beslissingen die keer op keer door uw Raad terecht vernietigd worden zijn hemeltergend en schenden meer dan de ratio legis van art 9ter!

Het geijkte formulier wordt gebruikt en correct ingevuld, het RIZIV-nummer wordt vermeld, de kwalificatie van de dokter kan niet betwist worden, de identiteitsgegevens van verzoeker worden bevestigd, men voegt bijlagen en dient aanvullingen in om een zo duidelijk mogelijk beeld te kunnen schetsen. De aanvraag van verzoeker voldoet volledig aan de voorwaarden!

Dat uit het bovenstaande zeer duidelijk blijkt dat DVZ zich vergist in de ongegrondheidsbeslissing en dat de aanvraag van verzoeker bijgevolg gegrond verklaard diende te worden!

Indien de arts-attaché verzoeker onderzocht had, zou hij tot dezelfde conclusie gekomen zijn als de behandelende geneesheer, namelijk dat verzoeker ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is voor hem.

Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk lijkt alsof dat deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoeker te beoordelen.

In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij alle medische stukken in het administratief dossier van verzoeker met de nodige zorg en aandacht hadden nagelezen. En het dossier met de nodige zorgvuldigheid onderzocht hadden.

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de bestreden beslissing.

Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoeker conform te behandelen en de geldende regelgeving toe te passen?!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij spijkers op laag water zoekt om de aanvraag van verzoeker ongegrond te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Er kan bijgevolg geen twijfel over bestaan dat verzoeker wel degelijk aan aandoeningen lijdt die een reëel risico vormen voor zijn fysieke integriteit. Dit wordt ook niet betwist door de arts-attaché.

3) Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in zijn herkomstland

“ Een ernstig zieke vreemdeling heeft enkel recht op een medisch verblijf in België als er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verblijf heeft, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen voor zijn ziekte.”

Verzoeker gaat niet akkoord met de conclusie van de arts-attaché die stelt dat de nodige opvolging en zorgen beschikbaar zouden zijn in Kameroen.

In eerste instantie wenst verzoeker te reageren op de informatie waarop DVZ zich baseert.

De arts-attaché verwijst immers naar informatie afkomstig uit de MedCoi-bank, gepubliceerd juli 2013.

Het is op zijn minst opvallend te noemen dat verzoeker met informatie uit juli 2013 tracht te “bewijzen” dat verzoeker wel in het land van herkomst behandeld kan worden.

Verzoeker werd immers in september 2013 in het bezit gesteld van een AI.

Dit onderzoek is eveneens onvoldoende aangezien de arts-attaché stelt dat tenofovir beschikbaar zou zijn in Kameroen.

Verzoeker begrijpt niet waarom dit relevant zou zijn. De arts-attaché stelt zelf in haar bestreden beslissing dat verzoeker behandeld wordt met Viread.

Hoe kan men stellen dat dit een grondig onderzoek zou uitmaken? De beschikbaarheid van de medicijnen wordt geenszins onderzocht.

Integendeel zelfs, men stelt dat er andere medicijnen beschikbaar zijn in Kameroen, zonder een onderzoek te voeren naar de medicijnen die verzoeker effectief nodig heeft. Dat louter om deze reden de bestreden beslissing reeds vernietigd dient te worden!

Dat dit werkelijk onbegrijpelijk, onzorgvuldig en gevaarlijk is!

De arts-attaché stelt zelf in zijn beslissing dat verzoeker medicamenteus behandeld dient te worden. Dat het kennelijk onredelijk en zelfs gevaarlijk lijkt om, zonder verzoeker te onderzoeken, een ander medicijn voor te stellen.

In tweede instantie wenst verzoeker te verwijzen naar de informatie van MedCOI, waarop verwerende partij zich baseert om te stellen dat de nodige opvolging beschikbaar is.

DZV schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door zich op dit project te richten om de situatie in het land van herkomst, zogezegd, te kunnen beoordelen.

DVZ vermeldt immers zelf in haar voetnoot (voetnoot nr. 1) : “ Disclaimer: de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.”

Dat deze voetnoot voor zich spreekt... DVZ interpreteert de informatie van MedCOI verkeerdelijk alsof verzoeker de nodige opvolging zou kunnen verkrijgen in het land van herkomst maar gaat voorbij aan het feit dat er niet onderzocht wordt in welke mate deze opvolging beschikbaar is voor verzoeker.

Dat dit geen grondig onderzoek uitmaakt! Het feit dat de nodige opvolging eventueel beschikbaar zou zijn in een ziekenhuis in bv. hoofdstad van een land, garandeert nog niet dat elke inwoner van dat land toegang heeft tot deze faciliteiten!

Het mag duidelijk blijken dat de arts-attaché er alles aan gedaan heeft om te kunnen stellen dat de broodnodige opvolging en verzorging aanwezig zouden zijn in het land van herkomst, maar hiervoor zich gebaseerd heeft op verouderde, incorrecte informatie. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Verwerende partij heeft weet van het feit dat verzoeker geen toegang heeft tot medische zorgen, doch weigert hier rekening mee te houden in de bestreden beslissing. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is en een flagrante schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel!

Verwerende partij verwijst onder meer naar informatie van 2009 om te kunnen "bewijzen" dat de medische zorgen beschikbaar zijn voor verzoeker.

Deze informatie dateert reeds van 5 jaar geleden! Ze is niet actueel en kan onmogelijk een grondig onderzoek uitmaken.

Keer op keer faalt DVZ erin de situatie in het land van herkomst uitgebreid, individueel en zorgvuldig te onderzoeken.

Dat dit onaanvaardbaar is voor verzoeker.

Uw Raad blijft zich immers duidelijk uitspreken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Verzoeker is van mening dat het geenszins bewezen is dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zou zijn voor verzoeker.

Daar waar men in andere beslissingen wijst op het feit dat elk dossier individueel beoordeeld dient te worden, maakt men ditmaal deze afweging niet...

Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om het dossier van verzoeker individueel te onderzoeken. Dient men verwerende partij er niet op te wijzen dat zij verplicht zijn het dossier individueel te beoordelen? Louter verwijzen naar algemene toestanden volstaat niet!

Men stelt dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zijn in Kameroen, maar gaat voorbij aan het feit dat het gaat over medicijnen die verzoeker niet neemt en opvolging in ontoegankelijke faciliteiten, gebaseerd op ondermeer informatie van vijf jaar geleden.

Dat dit dan ook onredelijk is en onaanvaardbaar!

Dat verzoeker dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Verzoeker begrijpt niet waarom men geen rekening heeft gehouden met ALLE elementen die hij aanhaalt in zijn verzoekschrift en de stukken die hij voegde!

Dat verzoeker dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoeker dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd op 26 februari 2014 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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 betrokkenen gewoonlijk verblijven. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op de

adviezen van de arts-adviseur, die moeten worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies, en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 26 februari 2014 vermeldt het volgende::

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.07.2013.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *Medisch getuigschrift d.d. 24/06/2013, opgesteld door dr. Stefan Bourgeois, gastro-enteroloog/hepatoloog.*
- *3 ongedateerde geneesmiddelenvoorschriften (faxdatum 27/01/2014), eveneens opgesteld door dr. Stefan Bourgeois.*
- *Aanvraagformulier tot verlenging van vergoeding van de specialiteit Viread d.d. 01/2014, eveneens opgesteld door dr. Stefan Bourgeois (faxdatum 27/01/2014).*

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 37-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van HBe antigen-negatieve chronische hepatitis B. Het betreft een antivirale behandeling onder vorm van Viread 245 mg per dag (farmaceutische stof tenofovir).

Dr. Bourgeois attesteerde in het medisch getuigschrift van 24/06/2013 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang (quoad vitam) is, dat er slechts 10 à 15 % kans op klaring onder therapie is, dat hepatologische follow-up nodig is en dat de evolutie en de prognose prima zijn indien lege artis follow-up en verdere medicatie.

We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande het initieel uitgevoerde hepatologisch bilan in verband met de beschreven HBe antigen-negatieve chronische hepatitis B, ter staving en verdere uitwerking van de hepatologische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande de evolutie van de beschreven hepatologische problematiek onder behandeling en de verdere gastro- enterologische/hepatologische opvolging sinds juni 2013 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(eri) gastro-enterologie/hepatologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (transaminasen, HBsAg, HBeAg, HBV DNA), echografie van de lever en de in november 2012 uitgevoerde leverbiopsie). Uit de voorgelegde aanvullende medische getuigschriften met faxdatum 27/01/2014 blijkt slechts dat behandeling met Viread voorgeschreven werd en dat recent verlenging van terugbetaling van Viread aangevraagd werd.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kameroen:

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 15/07/2013 met het uniek kenmerknummer CM-2922- 2013.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 02/08/2013 met het uniek kenmerknummer CM-2966- 2013.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met tenofovir beschikbaar is in Kameroen. Behandeling/opvolging door een internist/hepatoloog of gastro-enteroloog is beschikbaar in Kameroen. Ook labo-analysen (met name leverenzymen, HBV-DNA) en echografie van de lever zijn beschikbaar in Kameroen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kameroen: Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of lande van gewoonlijk verblijf d.d. 25/02/2014:

“Algemeen gezien zijn de zorgen minder duur in de openbare ziekenhuizen (waar een consultatie 700 FCFA of €1.07 kost) dan in de privé-ziekenhuizen (waar een consultatie gemiddeld 10 000 FCFA of €15.24 kost). De prijs varieert in functie van het feit of men een huisarts of een specialist raadpleegt. Generieke en essentiële geneesmiddelen zijn beschikbaar in Kameroen. De geneesmiddelen kunnen gedekt worden door de verzekeringspolis, in functie van de organisatie en van het gezondheidsbeleid vaneen onderneming. Het staat elke burger van Kameroen vrij om een ziektekostenverzekering te onderschrijven bij een door hemzelf gekozen maatschappij.

Sinds 2001 zijn er gezondheidsmutualiteiten in het land. In 2006 waren er 120 gezondheidsmutualiteiten. De meeste gezondheidsmutualiteiten nemen de kosten van de primaire en secundaire gezondheidszorg ten laste (75 à 100 % van de kosten).

In Kameroen is er een sociaal zekerheidssysteem met drie onderverdelingen: het ouderdoms-, invaliditeits- en overlijdenspensioen, de kinderbijslag en de beroepsrisico's. Gezondheidszorg of werkloosheid zit niet vervat in de sociale zekerheid van Kameroen.® Deze verzekering kan afgesloten worden door een werknemer van de privé- sector, die door zijn werkgever moet worden ingeschreven bij de Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS).

Ten slotte dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

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 eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen, het land waar hij ruim 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kameroen mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kameroen."

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Kameroen.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze HBe antigen-negatieve chronische hepatitis B bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kameroen."

2.7. Waar de verzoekende partij betoogt dat zij voldoet aan alle voorwaarden om een verblijfsmachtiging op medische gronden te verkrijgen gaat zij voorbij aan het feit dat zij moet aantonen dat zij op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Zoals de arts-adviseur evenwel vaststelt in zijn advies kan verzoekende partij voor de behandeling van haar ziekte terecht in het herkomstland nu aldaar de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekende partij kan aldus niet overtuigen waar zij meent dat het loutere feit dat zij lijdt aan een ernstige ziekte voldoende is om te beantwoorden aan het bepaalde van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar verzoekende partij nog kritiek uit op de passage in het advies waar de arts-adviseur stelt: "We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande het initieel uitgevoerde hepatologisch bilan in verband met de beschreven HBe antigen-negatieve chronische hepatitis B, ter staving en verdere uitwerking van de hepatologische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande de evolutie van de beschreven hepatologische problematiek onder behandeling en de verdere gastro- enterologische/hepatologische opvolging sinds juni 2013 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(eri) gastro-enterologie/hepatologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (transaminasen, HBsAg, HBeAg, HBV DNA), echografie van de lever en de in november 2012 uitgevoerde leverbiopsie)." ziet de Raad niet in welk belang de verzoekende partij bij deze kritiek heeft nu uit de algehele lezing van het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat hij erkent dat de verzoekende partij medische zorgen krijgt omwille van HBe antigen-negatieve chronische hepatitis B en dat hij daarvoor ook de behandelmogelijkheden in het herkomstland is nagegaan. Het loutere feit dat de arts-adviseur er daarnaast op wijst dat hij niet beschikt over bijkomende medische getuigschriften of verslagen ter staving en verdere uitwerking van de hepatologische diagnostiek enzoverder doet geen afbreuk aan het feit dat de arts-adviseur de aan hem voorgelegde medische attesten heeft bestudeerd en vastgesteld heeft dat verzoekende partij medische zorgen krijgt voor haar aandoening waarbij deze zorgen bestaan uit een behandeling met viread (farmaceutische stof tenofovir) alsook behandeling/opvolging door een internist/hepatoloog of gastro-enteroloog. Op grond hiervan is hij de behandelmogelijkheden in het herkomstland nagegaan. De verzoekende partij maakt ook geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur bepaalde gegevens veronachtzaamd heeft of dat zij geen correct beeld had van de medische aandoening.

In zoverre verzoekende partij nog meent dat de arts-adviseur meer actuele informatie had moeten opvragen kan zij niet worden gevolgd. Naast de vaststelling dat verzoekende partij ook geenszins aantoonde dat er andere actuele informatie was dan hetgene zij kenbaar heeft gemaakt aan de arts-adviseur en die een andere beoordeling zouden opdringen, wijst de Raad erop dat het aan de verzoekende partij toekomt om haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te actualiseren en zelf initiatief te ondernemen om de nodige medische attesten bij te brengen. Het stond verzoekende partij vrij om actuele informatie, in zoverre zij daarover al beschikte wat

in casu niet wordt aangetoond, mee te delen aan de gemachtigde, en dit zolang geen beslissing was genomen aangaande haar aanvraag.

Waar verzoekende partij stelt dat zij hoopte dat de arts-adviseur haar zou onderzoeken wijst de Raad erop dat de arts-adviseur zonodig de vreemdeling kan onderzoeken maar hiertoe geenszins verplicht is. De arts-adviseur kon de medische toestand van verzoekende partij duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. Verzoekende partij betwist ook geenszins de door de arts-adviseur vastgestelde medische problematiek. Zij lijkt er met haar betoog dat zij ernstig ziek is volledig aan voorbij te gaan dat de arts-adviseur erkend heeft dat zij medische zorgen voor haar problematiek nodig heeft. Verzoekende partij mag dan zelf wel vinden dat de enige oplossing voor haar verblijfsrecht is, maar zij gaat daarbij voorbij aan de vaststelling dat zij voor de behandeling van haar aandoening in het herkomstland terecht kan.

Gelet op voorgaande vaststellingen kan zij evenmin gevolgd worden waar zij stelt dat het lijkt alsof het advies genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en niet de werkelijke gezondheidstoestand te beoordelen. Het is niet de verwerende partij die spijkers op laag water zoekt, zoals de verzoekende partij betoogt, maar wel verzoekende partij zelf die ervoor kiest om het advies partieel te lezen en zich te focussen op één welbepaalde passage daarbij de rest van het advies doelbewust negerend.

2.8. Verzoekende partij uit voorts kritiek op het feit dat de informatie van de MedCOI-databank waarop de arts-adviseur zich baseert dateert van juli 2013 daar waar zij in september nog in bezit werd gesteld van een attest van immatriculatie doch de Raad wijst erop dat het in bezit stellen van een attest van immatriculatie het gevolg is van de beslissing tot ontvankelijkheid van de aanvraag op 24 september 2013 wat inhoudt dat de arts-adviseur een ten gronde onderzoek zal voeren in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het is naar aanleiding van dit onderzoek dat de arts-adviseur zich een oordeel zal vormen over de medische problematiek van verzoekende partij en meer bepaald nagaat of verzoekende partij op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Het is dan ook geenszins onlogisch dat de verzoekende partij op 24 september 2013 in bezit wordt gesteld van een attest van immatriculatie in afwachting van een beslissing ten gronde omtrent haar aanvraag en dat de arts-adviseur bij het gegrondheidsonderzoek vaststelt dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland waarbij hij gebruik maakt van informatie van de MedCOI-databank die dateert van voor de ontvankelijkheidsbeslissing inzake de aanvraag. Daarnaast wijst de Raad erop dat verzoekende partij – voor zover zij met haar kritiek zou menen dat de actualiteitswaarde van de gehanteerde informatie in vraag moet worden gesteld – met geen enkel concreet gegeven aantoont dat de gehanteerde informatie achterhaald zou zijn.

2.9. Waar verzoekende partij voorts betoogt niet te begrijpen waarom de arts-adviseur erop wijst dat tenofovir beschikbaar is in Kameroen terwijl zij behandeld wordt met viread, kan zij niet worden gevolgd. Indien de verzoekende partij het advies van de arts-adviseur grondig zou lezen, dan zou zij vaststellen dat de arts-adviseur stelt: *“Het betreft een antivirale behandeling onder vorm van Viread 245 mg per dag (farmaceutische stof tenofovir).”* Bijgevolg heeft de arts-adviseur erop gewezen dat viread gelijk staat aan de farmaceutische stof tenofovir. Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden als zou de arts-adviseur niet de beschikbaarheid van de juiste medicatie zijn nagegaan of nog, andere medicatie voorstelt. Verzoekende partij lijkt merknamen van medicatie te verwarren met werkzame stoffen.

2.10. Waar verzoekende partij voorts kritiek uit op het feit dat blijkens de voetnoot inzake de informatie van MedCOI enkel de beschikbaarheid wordt nagegaan en niet de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij voorbijgaat aan het onderdeel *“Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kameroen”* dat opgenomen is in het advies van de arts-adviseur en waar verwezen wordt naar andere bronnen dan de MedCOI informatie om de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen te staven.

De Raad benadrukt volledigheidshalve nog dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken

of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

Het voorts blote betoog van verzoekende partij dat de arts-adviseur zich op verouderde, incorrecte informatie heeft gebaseerd kan wegens het ontbreken van andersluidende concrete gegevens die dit betoog onderbouwen geen afbreuk doen aan de pertinente bevindingen van de arts-adviseur dat de benodigde medische zorgen blijkens objectieve informatie beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

2.11. Voor zover de verzoekende partij nog verwijst naar rechtspraak van de Raad die betrekking heeft op een beslissing waarbij enkel levensbedreigende aandoeningen onderzocht werden is deze verwijzing in casu hoegenaamd niet dienstig, gelet op het advies van de arts-adviseur in casu.

2.12. Evenmin kan verzoekende partij gevolgd worden waar zij meent dat haar dossier niet individueel onderzocht werd nu uit het omstandig advies van de arts-adviseur duidelijk en onomstotelijk blijkt dat de specifieke medische situatie van verzoekende partij in ogenschouw werd genomen en hieromtrent een specifiek advies werd verleend.

2.13. Het voorts niet geconcretiseerde betoog dat de arts-adviseur niet met alle stukken rekening zou gehouden hebben zonder aan te duiden welke gegevens de arts-adviseur dan wel veronachtzaamd zou hebben, volstaat evenmin om de motieven van de bestreden beslissing te ontkrachten.

2.14. Het rechtszekerheidsbeginsel, dat de verzoekende partij ook geschonden acht, is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349). Verzoekende partij maakt met haar betoog gelet op de bespreking ervan hoger geen schending van het rechtszekerheidsbeginsel aannemelijk.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig april tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER