



Arrest

nr. 189 714 van 13 juli 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, op 12 september 2016 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 september 2016 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) en tot het opleggen van een inreisverbod (bijlage 13sexies).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het arrest nr. 174 646 van 14 september 2016 waarbij de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt verworpen.

Gezien de vraag tot voortzetting van de procedure ingediend op 20 september 2016.

Gezien de synthesememorie.

Gelet op de beschikking van 29 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. VANHOECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, 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. Verzoekster diende op 30 juni 2010 een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) nam op 10 februari 2011, in antwoord op verzoeksters asielaanvraag, de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 61 025 van 10 maart 2011 weigerde ook de Raad verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Nadat reeds vijf voorgaande aanvragen waren afgewezen diende verzoekster, bij aangetekend schrijven van 14 mei 2013, nogmaals een aanvraag in om, met 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.5. Op 27 maart 2014 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag van 14 mei 2013 om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Verzoekster stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad.

1.6. Verzoekster diende op 21 december 2015 een tweede asielaanvraag in.

1.7. De commissaris-generaal nam op 16 februari 2016, in antwoord op verzoeksters tweede asielaanvraag, de beslissing tot weigering van inoverwegingname van een asielaanvraag. Verzoekster stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad.

1.8. Bij arrest nr. 168 964 van 2 juni 2016 verwierp de Raad het beroep dat verzoekster instelde tegen de beslissing van de commissaris-generaal van 16 februari 2016.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging nam op 7 september 2016 de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering en de beslissing tot het opleggen van een inreisverbod.

Het bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering, dat verzoekster op 7 september 2016 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Bevel om het grondgebied te verlaten

Aan de Mevrouw die verklaart te heten:

naam: [W.]

voornaam: [J.]

[...]

nationaliteit: Kenia

In voorkomend geval, ALIAS: /

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING EN VAN DE AFWEZIGHEID VAN EEN TERMIJN OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN:

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

Artikel 7, alinea 1:

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;

Artikel 74/14: Reden waarom geen termijn voor vrijwillig vertrek wordt toegestaan:

Artikel 74/14 § 3, 4°: de onderdaan van een derde land heeft niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg gegeven

Zij is niet in het bezit van een geldig visum op het moment van haar arrestatie.

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan eerdere bevelen om het grondgebied te verlaten (betekend op 15/05/2011, 19/03/2012, 05/07/2012, 18/09/2012, 15/02/2013, 30/04/2013, 26/02/2016), en een inreisverbod van 3 jaar (betekend op 15/02/2013).

Betrokkene diende op 30/06/2010 een asielaanvraag in. Op 10/02/2011 verwierp het CGVS deze aanvraag. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 11/02/2011. Betrokkene heeft vervolgens een beroep bij de RVV ingediend. Dit beroep werd definitief verworpen op 06/05/2011. Deze beslissing met een bevel om het grondgebied te verlaten geldig 7 dagen (bijlage 13qq van 12/05/2011) werd per aangetekend schrijven betekend aan betrokkene op 15/05/2011.

Betrokkene diende op 21/12/2015 een 2e asielaanvraag in. Op 16/02/2016 nam het CGVS een beslissing van niet in overwegingname, de betrokkene nam kennis van deze beslissing op 16/02/2016. Deze beslissing ging gepaard met een bevel om het grondgebied binnen de 15 dagen te verlaten, de betrokkene nam hiervan kennis op 26/02/2016. Op 29/02/2016 diende betrokkene beroep in bij de RVV, op 02/06/2016 werd dit beroep verworpen.

Door het CGVS en de RVV werd na diepgaand onderzoek vastgesteld dat verzoeker niet voldeed aan de voorwaarden opgenomen in de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet en hem bijgevolg geen vluchtelingenstatus, noch de subsidiaire beschermingsstatus kon toegekend worden. Uit deze vaststelling kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het dossier bevat geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van het CGVS en de RVV de veiligheidstoestand in die mate zou zijn gewijzigd dat betrokkene bij haar verwijdering toch een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM)

Uit de loutere omstandigheid dat zij de afgelopen jaren in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr.44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr.21878/06, Nyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77).

Terugleiding naar de grens

REDEN VAN DE BESLISSING TOT TERUGLEIDING NAAR DE GRENS:

Met toepassing van artikel 7, tweede lid, van de wet van 15 december 1980, is het noodzakelijk om de betrokkene zonder verwijl naar de grens te doen terugleiden, met uitzondering van de grens van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen om de volgende redenen:

Betrokkene verblijft op het Schengengrondgebied zonder een geldig visum. Zij respecteert de reglementeringen niet. Het is dus weinig waarschijnlijk dat zij gevolg zal geven aan een bevel om het grondgebied te verlaten dat aan haar afgeleverd zal worden.

Betrokkene weigert manifest om op eigen initiatief een einde te maken aan haar onwettige verblijfssituatie, zodat een gedwongen tenuitvoerlegging van de grensleiding noodzakelijk is.

Betrokkene diende op 30/06/2010 een asielaanvraag in. Op 10/02/2011 verwierp het CGVS deze aanvraag.

Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 11/02/2011. Betrokkene heeft vervolgens een beroep bij de RVV ingediend. Dit beroep werd definitief verworpen op 06/05/2011. Deze beslissing met een bevel om het grondgebied te verlaten geldig 7 dagen (bijlage 13qq van 12/05/2011) werd per aangetekend schrijven betekend aan betrokkene op 15/05/2011.

Betrokkene diende op 21/12/2015 een 2e asielaanvraag in. Op 16/02/2016 nam het CGVS een beslissing van niet in overwegingname, de betrokkene nam kennis van deze beslissing op 16/02/2016.

Deze beslissing ging gepaard met een bevel om het grondgebied binnen de 15 dagen te verlaten, de betrokkene nam hiervan kennis op 26/02/2016. Op 29/02/2016 diende betrokkene beroep in bij de RVV, op 02/06/2016 werd dit beroep verworpen.

Door het CGVS en de RVV werd na diepgaand onderzoek vastgesteld dat verzoeker niet voldeed aan de voorwaarden opgenomen in de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet en hem bijgevolg geen vluchtelingenstatus, noch de subsidiaire beschermingsstatus kon toegekend worden. Uit deze vaststelling kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het dossier bevat geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van het CGVS en de RVV de veiligheidstoestand in die mate zou zijn gewijzigd dat betrokkene bij haar verwijdering toch een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM)

Betrokkene diende op 07/06/2011 een 1e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 12/03/2012. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 19/03/2012. Betrokkene diende op 22/03/2012 een 2e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 21/06/2012. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 05/07/2012. Betrokkene diende op 12/07/2012 een 3e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 06/09/2012. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 18/09/2012. Betrokkene diende op 16/10/2012 een 4e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 28/01/2013. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 15/02/2013. Betrokkene diende op 13/03/2013 een 5e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 19/04/2013. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 30/04/2013. Betrokkene diende op 14/05/2013 een 6e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 30/07/2013 en ongegrond op 27/03/2014. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 04/04/2014.

Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd, dat betrokkene bij haar verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. In Kenya (land van herkomst) is een adequate behandeling mogelijk van de medische aandoening, deze is bovendien voldoende toegankelijk.

Betrokkene werd door de gemeente Harelbeke op 19/03/2012 geïnformeerd over de betekenis van een bevel om het grondgebied te verlaten en over de mogelijkheden tot ondersteuning bij vrijwillig vertrek, in het kader van de procedure voorzien in de omzendbrief van 10 juni 2011 betreffende de bevoegdheden van de Burgemeester in het kader van de verwijdering van een onderdaan van een derde land (Belgisch Staatsblad 16 juni 2011).

Uit de loutere omstandigheid dat zij de afgelopen jaren in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr.44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr.21878/06, Nyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77).

Betrokkene is nu opnieuw aangetroffen in onwettig verblijf. Zij weigert manifest om op eigen initiatief een einde te maken aan haar onwettige verblijfsituatie zodat een gedwongen tenuitvoerlegging van de grensleiding noodzakelijk is.

Vasthouding

REDEN VAN DE BESLISSING TOT VASTHOUDING

Met toepassing van artikel 7, derde lid van de wet van 15 december 1980 dient de betrokkene te dien einde opgesloten te worden, aangezien haar terugleiding naar de grens niet onmiddellijk kan uitgevoerd worden en op basis van de volgende feiten:

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan eerdere bevelen om het grondgebied te verlaten (betekend op 15/05/2011, 19/03/2012, 05/07/2012, 18/09/2012, 15/02/2013, 30/04/2013 en 26/02/2016) en een inreisverbod van 3 jaar (betekend op 15/02/2013).

Uit de loutere omstandigheid dat zij de afgelopen jaren in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr.44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr.21878/06, Nyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77).

Gelet op al deze omstandigheden kunnen we dus concluderen dat zij de administratieve beslissing die genomen wordt te haren laste niet zal opvolgen. We kunnen ook concluderen dat er sterke vermoedens zijn dat zij zich aan de verantwoordelijke autoriteiten zal onttrekken. Hieruit blijkt dat betrokkene ter beschikking moet worden gesteld van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Gezien betrokkene niet in het bezit is van een geldig reisdocument op het moment van haar arrestatie, is het noodzakelijk haar ter beschikking van de Dienst Vreemdelingenzaken te weerhouden ten einde een doorlaatbewijs te bekomen van haar nationale overheden.”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

De beslissing tot het opleggen van een inreisverbod, die verzoekster ook op 7 september 2016 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Aan de Mevrouw, die verklaart te heten:

naam: [W.]

voornaam: [J.]

[...]

nationaliteit: Kenia

In voorkomend geval, ALIAS: /

wordt een inreisverbod voor 3 jaar opgelegd,

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

De beslissing tot verwijdering van 07.09.2016 gaat gepaard met dit inreisverbod

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het inreisverbod wordt afgegeven in toepassing van het hierna vermelde artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en op grond van volgende feiten:

Artikel 74/11, §1, tweede lid, de beslissing tot verwijdering gaat gepaard met een inreisverbod omdat:

■ *2° een vroegere beslissing tot verwijdering niet uitgevoerd werd.*

Om de volgende reden(en) gaat het bevel gepaard met een inreisverbod van drie jaar:

Betrokkene heeft bevelen om het grondgebied te verlaten betekend op 15/05/2011, 19/03/2012, 05/07/2012, 18/09/2012, 15/02/2013, 30/04/2013 en 26/02/2016 en een inreisverbod van 3 jaar (betekend op 15/02/2013). Deze vorige beslissingen tot verwijdering werd niet uitgevoerd.

Betrokkene werd nochtans door de gemeente Harelbeke op 19/03/2012 geïnformeerd over de betekenis van een bevel om het grondgebied te verlaten en over de mogelijkheden tot ondersteuning bij vrijwillig vertrek, in het kader van de procedure voorzien in de omzendbrief van 10 juni 2011 betreffende de bevoegdheden van de Burgemeester in het kader van de verwijdering van een onderdaan van een derde land (Belgisch Staatsblad 16 juni 2011).

Betrokkene diende op 30/06/2010 en 21/12/2015 een asielaanvraag in. Door het CGVS en de RVV werd na diepgaand onderzoek vastgesteld dat verzoeker niet voldeed aan de voorwaarden opgenomen in de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet en hem bijgevolg geen vluchtelingenstatus, noch de subsidiaire beschermingsstatus kon toegekend worden. Uit deze vaststelling kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het dossier bevat geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van het CGVS en de RVV de veiligheidstoestand in die mate zou zijn gewijzigd dat betrokkene bij haar verwijdering toch een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Betrokkene diende op 14/05/2013 een 6e aanvraag tot medische regularisatie in (9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag ontvankelijk op 30/07/2013 en ongegrond op 27/03/2014. Betrokkene nam kennis van deze beslissing op 04/04/2014. Een schending van artikel 3 van het EVRM werd niet aannemelijk gemaakt.

Hoewel er geen gunstig gevolg aan werd gegeven, heeft zij niet getwijfeld om op illegale wijze in België te verblijven. Gelet op al deze elementen en op de hardnekkigheid van betrokkene om illegaal op het grondgebied te willen verblijven, is een inreisverbod van drie jaar proportioneel in het belang van de immigratiecontrole. Uit onderzoek van het dossier blijkt namelijk dat er geen specifieke omstandigheden aanwezig zijn die kunnen leiden tot het opleggen van een inreisverbod van minder dan drie jaar.”

Dit is de tweede bestreden beslissing.

1.10. Bij arrest nr. 188 202 van 16 juni 2017 verwierp de Raad het beroep dat verzoekster instelde tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 maart 2014 waarbij verzoeksters aanvraag van 14 mei 2013 om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

3. Over de ontvankelijkheid

Inzake de beslissing tot vasthouding met het oog op verwijdering dient te worden opgemerkt dat deze beslissing werd genomen in toepassing van artikel 7, derde lid van de Vreemdelingenwet en dat een vreemdeling, overeenkomstig artikel 71, eerste lid van dezelfde wet, tegen een dergelijke beslissing een beroep kan instellen bij de raadkamer van de correctionele rechtbank van zijn verblijfplaats in het Rijk of van de plaats waar hij werd aangetroffen. De Raad heeft derhalve, nu de wetgever deze bevoegdheid uitdrukkelijk aan een ander rechtscollege heeft toevertrouwd, geen rechtsmacht om te onderzoeken of de beslissing tot vasthouding met het oog op verwijdering in overeenstemming is met de wet. Verzoekster wordt daarenboven niet langer vastgehouden.

Het beroep is dan ook onontvankelijk in de mate dat het is gericht tegen de beslissing tot vasthouding met het oog op verwijdering.

4. Onderzoek van het beroep

4.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van de artikelen 9ter en 74/11, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet.

Zij verschaft de volgende toelichting:

“Er zijn ernstige medische (gezondheidsto[e]stand - medische aandoeningen) en humanitaire redenen (gezinsleven, familieleven, EVRM, gezondheid ...) voorhanden die het betekenen van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding + inreisverbod niet rechtvaardigden. Trouwens kan het bevel om het grondgebied te verlaten en inreisverbod niet worden betekend indien dit ingaat tegen de bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming zoals in casu het geval

is: gezondheid, gezinsleven en familielevens van verzoekster. De DVZ hield geen enkele rekening met haar medische toestand en met haar gezinsleven in België.

Haar gezondheid en haar gezinsleven moeten in aanmerking genomen worden gezien door bevel om het grondgebied te verlaten en discretionaire opheffingsmogelijkheid haar gezondheid in het gevaar is en haar gezinsleven onhoudbaar wordt.

1) Medische toestand van verzoekster

Schending artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 15.12.1980 – materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter §1 eerste lid Vreemdelingenwet

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster, alsmede de heersende sanitaire en sociale situatie in het land waarvan zij de nationaliteit bezit, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor haar leven of fysieke Integriteit of een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, in de betekenis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

a) Betreffende de gezondheidstoestand verzoekster: Ernstige levensbedreigende gezondheidstoestand / comateuze toestanden

Betreffende de gezondheidstoestand van verzoekster dient verwezen naar de medische attesten bij de aanvraag 9ter.

Deze medische attesten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist volgens het bij artikel 9ter bepaalde.

Verzoekster verwijst terzake naar het standaard medisch attest met bijlage van de behandelend geneesheer bij de aanvraag en de diverse actualisaties bij de aanvraag 9ter.

Verzoekster heeft volgende aandoeningen:

1) ernstige diabetes type 2 Insuline afhankelijk stadium 2b nierlijden

2) diabetescomplicaties - gevolgaandoeningen (longaandoeningen, luchtinfecties, comateuze toestanden hypoglycemie, hyperglycemie, oogaandoeningen, infecties, eds).

3) ernstige arteriële hypertensie graad III

Uit het medisch type attest dat haar toestand verergerd en dat haar aandoeningen levensbedreigend zijn en een directe bedreiging vormen voor haar leven.

Zie medisch attest (vraag B/) DIAGNOSE:

"verergering gezondheidstoestand waarvoor onvoldoende medicatie aanwezig is in land van herkomst.

O.a. levensbedreigende luchtweginfecties cfr opname 11/5/13: spastische bronchitis

(...) opname 20/2/13: pneumonie van long [...]

o.a. comateuze toestanden hypoglycemie

Bij terugkeer naar haar land zonder Insuline treedt hyperglycemie en coma op en vormt dus een directe bedreiging voor haar leven."

Zie medisch attest (vraag Cf) voorziene duur van de noodzakelijke behandeling:

"levenslang noodzakelijk want zonder medicatie of insuline onmogelijk leven dus een directe bedreiging voor haar leven dus fataal"

Zie medisch attest (vraag D/) gevolgen en complicaties bij stopzetten behandeling:

"directe bedreiging voor haar leven bij stopzetting van de behandeling"

Zie medisch attest (vraag E/) evolutie en prognose van de aandoeningen:

"nefaste prognose wegens toename pathologie luchtwegen moeilijk controleerbare glycemie"

Zie medisch attest (vraag F/) noden van medische opvolging en mantelzorg:

"Specialistisch advies noodzakelijk qua behandeling

Noodzaak aan mantelzorg, educatie diabetes"

Er kan geen twijfel over bestaan dat verzoekster lijdt aan ernstige levensbedreigende aandoeningen.

Het medisch attest bij de aanvraag 9ter spreekt voor zich!

Verder verwijst verzoekster ook naar de bijlagen aan het medisch typecertificaat:

Vraag G/ bijlagen bij huidig attest:

"Dr. [M.] 1/3/13 - 5/4/13+ 20/2/13 Dr. [V.] spoedopname

Dr. [H.] 21/11/12"

Tenslotte dient ook verwezen naar de diverse actualisaties bij de aanvraag 9ter die naderhand werden overgemaakt aan de DVZ.

Verder blijkt uit het medisch typecertificaat bij de aanvraag 9ter uitdrukkelijk dat de gezondheidstoestand van verzoekster vererger[t]. Zie attest dd. 12.5.2013 waar de Dokter attesteert:

"verergering gezondheidstoestand" (zie vraag B Diagnose)

Zo heeft zij comateuze toestanden door hypoglucessie (suikerziekte), vandaar noodzaak tot insuline: zie vraag B Diagnose. Zelfs met insuline is de diabetes tot op heden zeer moeilijk controleerbaar, vandaar de vele ernstige gevolgaandoeningen en zelfs comateuze toestanden.

Tengevolge van de suikerziekte had zij onder meer een levensbedreigende luchtwegeninfecties waarvoor ziekenhuisopname op 11.5.13 (spastische bronchitis) en 20.2.2013 (pneumonie van long): zie vraag B Diagnose.

De diabetes van verzoekster is zeer moeilijk controleerbaar en heeft infecties, oogproblemen, longproblemen en comateuze aanvallen tot gevolg.

Zonder gespecialiseerde behandeling is het leven van verzoekster in gevaar.

Levenslange specialistische behandeling is een levensnoodzaak (zie medisch attest)!

In haar land van herkomst, kan dergelijke specialistische behandeling en opvolging niet worden bekomen, wat trouwens blijkt uit de Internationale rapporten die duidelijk bevestigen dat In Kenya de behandeling van diabetes erbarmelijk is en een gespecialiseerd behandeling al helemaal afwezig is.

Verzoekster heeft levensnoodzakelijk insuliner therapie, medicamenteuze behandeling en specialistische opvolging nodig!!!

Verzoekster heeft een noodzakelijke medische gespecialiseerde behandeling en opvolging voor haar aandoeningen nodig in België.

Deze zijn levensnoodzakelijk en dienen verder te worden gezet zonder onderbreking, bij gebreke waaraan risico op dood en onmenswaardig bestaan en aantasting van zijn fysieke integriteit.

Zonder behandeling zal zijn gezondheidstoestand volledig achteruitgaan met de dood tot gevolg, wat overeenstemt met een levensbedreigende toestand minstens onmenswaardige behandeling.

Haar behandelende Dokter bevestigde dd. 22.4.2014 de noodzaak tot mantelzorg en dagelijkse medicatie met levensbedreigende gevolgen bij afwezigheid.

Door haar 2de asielaanvraag lopende in 2016 was Fedasil opnieuw bevoegd voor haar medische kosten ipv het OCMW te Wevelgem. Dit zorgde voor ernstige moeilijkheden. Immers waar Fedasil de apotheek niet correct betaalde, weigerde de apotheek om medicijnen af te leveren zodat zij ongeveer 1 maand geen insuline meer had met als gevolg een "slechte evolutie van diabetesregeling. Gezien haar 2de asielaanvraag werd afgesloten is heden opnieuw het ocmw te Wevelgem bevoegd voor het leveren van dringende medische steun, zodat dit probleem van betaling van de apotheek van de baan was. Gezien de onregelmatigheid in het nemen van haar medicijnen die de apotheek niet wenste af te leveren is haar toestand heden nog veel verslechterd (zie medisch attest 8.7.2016).

Bij verzoekschrift tot voortzetting dd. 20.9.2016 in onderhavige procedure legde verzoekster een aanvullend medisch verslag dd. 14.9.2016 voor waaruit haar ernstige gezondheidstoestand blijkt: "ernstige diabetes - moeilijke regeling – noodzaak 4 insuline injecties /d – onstabiel"

Behandeling: "levenslange noodzaak"

Complicaties bij stopzetting: "hyperglycemie: diabetes complicaties, dehydratie, risico op hyperglyconisch hyper coma – visus"

Specifieke noden: "mantelzorg nodig " - "4x/d glycemie meten + insuline inspuiten" – begeleiding door cardioloog + diabeteseducator"

Per brief dd. 21.9.2016 legde verzoekster onderstaand aanvullend doorslaggevend stuk voor, met name brief Dokter [D.] dd. 20.9.2016 waarin wordt gesteld dat verzoekster :

- niet in staat te werken en in haar levensonderhoud te voorzien in Kenia
 - blijvende medicatie behandeling en klinische opvolging om deterioratie toestand te vermijden
 - vliegtuigreis is af te raden gezien medische toestand
- + verslagen dd. 8.7.2016, 4.3.2016, 4.12.2015

b) Betreffende de heersende situatie in Kenia:

Verzoekster heeft zowel gespecialiseerde medische strikte follow-up, behandeling en medicatie nodig.

Een terugkeer naar Kenia is nefast voor de toestand van verzoekster. Dit is levensbedreigend en vormt minstens een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en artikel 3 van het EVRM.

- Beschikbaarheid en toegankelijkheid van gespecialiseerde medische behandeling en follow up en medicijnen

Verzoeker verwijst naar de Internationale rapporten ivm Kenia waaruit blijkt dat de gezondheidszorg in Kenia nog steeds erbarmelijk is qua diabetes, diabetes-complicaties en hypertensie is en medicijnen niet beschikbaar of zeer duur zijn (zie stuk 4 a-h bij beroep 9ter):

a) Fact Sheet: The essential medicines crisis in Kenya: [...] (stuk 4a bij beroep 9ter)

Hieruit blijkt dat niet voldoende medicijnen beschikbaar zijn en het nog verergerd, dat burgers geen medicijnen kunnen betalen (vooral insulin onbetaalbaar!!!), dat de kost voor medicijnen het budget van een huisgezin kreupel maken, dat de lijst van nationale essentiële medicijnen verouderd is, dat te weinig van het nationaal budget naar de gezondheidszorg gaat, dat de voorziening en beschikbaarheid van medicijnen niet efficiënt is, dat miljoenen Inwoners sterven van een gebrek aan medicijnen,... Dit zijn doodsoorzaken in Kenya, vooral ook in geval van 'diabetes'!!!

b) Obstacles to diabetes care in Kenya.. Medical Journal of Therapeutics Africa, Diabetes is rising in Kenya (stuk 4b bij beroep 9ter);

Uit dit artikel blijkt nogmaals dat insuline onbetaalbaar is.

c) Ampath, Primary Care & Chronic Diseases. Diabetes/stuk 4c bij beroep 9ter.

Bevestiging dat in Kenia diabetes een groeiend probleem is en dat de overheid niets voorbereid heeft om tegemoet te komen aan de verdubbeling van het aantal diabetes patiënten. Probleem van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de diensten en lange termijn behandeling en opvolging van patiënten.

d) Global Report. Innovative care for Chronic Conditions (stuk 4d bij beroep 9ter)

De oudere arme burgers in Kenya hebben een zeer zwakke en onvoldoende toegang tot medische zorg voor chronische aandoeningen zoals diabetes,

e) The Global Health Policy Center, Center for strategic and international studies, Kenya; the big picture on health Overview 2014 (stuk 4e bij beroep 9ter)

Hieruit blijkt: Zo'n 45,9% van de bevolking leeft in armoede. Enorme groei van het aantal diabetes patiënten in Kenya, Kenya is niet op weg om de Gezondheid Millennium doelstellingen te bereiken tegen 2015. Kenya kampt met een zeer groot tekort aan Dokters en gezondheidspersoneel.

f) World Health Organization, Country Cooperation Strategy 2013 (stuk 4f bij beroep 9ter)

Er is een groot verschil in gezondheidsstatus in Kenia gelinkt met de socio-economische, geslacht en geografische verschillen. Longaandoeningen zorgen voor enorm veel doden. Het aantal diabetes patiënten groeit enorm: prevalentie 3,3%. Uitdagingen: grote groei onder meer diabetes-patiënten, zwak

gezondheidssysteem gekenmerkt door onadequate infrastructuur, ongelijkheid in verdeling en toegankelijkheid, voortdurende uitdaging in beschikbaarheid en financieel en informatie management.

g) Kenya World Health Organization (stuk 4g bij beroep 9ter)

Groot sterftecijfer voor de aandoeningen van verzoekster: ademhaling problemen: 3% en diabetes 2%.

h) Diabetes Mellitus: the increasing burden of disease in Kenya. August 2013, University of Birmingham. UK (stuk 4h bij beroep 9ter)

In Kenia is een groeiende doodsoorzaak Diabetes. De gezondheidsuitgaven in Kenia zitten ruim onder het door het WHO geadviseerde. Kenia beschikt niet over adequate fondsen voor diabetes preventie en zorg. Kenianen die onafhankelijk hun medische zorg kunnen betalen, laten zichzelf als diabetespatiënten en hun familie in een groot risico van armoede en slechte gezondheid. Bijna 50% van de Kenianen leven met minder dan 1 dollar per dag. Er is vooral een groot gebrek aan gezondheidszorg voor chronische ziekten zoals diabetes.

o Management van diabetes in Kenia

Diabetes vergt een follow up op lange termijn, met ononderbroken toegang tot medicatie en gespecialiseerde zorg. Vele gezondheidswerkers missen een adequate kennis en opleiding, waardoor diabetespatiënten worden blootgesteld aan suboptieel management. Insuline kost veel en is beperkt beschikbaar in Kenia, met inadequate opvolging van patiënten, wat meewerkt tot het arme management. De prijs van insuline is veelal gekenmerkt door winstbejag, zodat patiënten geforceerd worden om te komen bij private instanties aan een prijs van meer dan 60%. Het is dan ook niet verrassend dat vele patiënten slechte suikercontrole hebben en een kwart van alle ziekenhuisopnames in Kenia gerelateerd zijn aan diabetes.

o Diabetes complicaties

Vele diabetespatiënten in Kenia zijn gemarkeerd met onomkeerbare complicaties. Zo toont een studie van KNH aan dat 30% van de patiënten met Diabetic ketoacidosis DKA stierf binnen de 48 uur. Ook voetzweren zijn frequent in vele ziekenhuizen in Kenia en zijn gerelateerd met beperkte glycaemische controle, infecties, hypertentie en dyslipidaemia. Er dient besloten in Kenia de toegang tot kwaliteit gezondheidszorg beperkt blijft. Een arme gezondheidszorg infrastructuur en onbeschikbaarheid, het tekort aan gezondheid administratief en management personeel en financiële tekorten, beperken de levering van adequate diensten. Kenia is zelfs niet in staat om het WHO minimale gezondheidspakket te leveren aan elke burger.

Conclusie: last inzake diabetes. Er is een inadequate financiering voor de effectieve uitvoering van een effectieve strategie van preventie, detectie en management van diabetes in Kenia. Dit wordt gereflecteerd door de vele patiënten die complicaties vertonen. The financiële beperking voor diabetes verhindert dat Kenia de doeltellingen van de UN en Visie 2030 bereikt.

Deze artikels spreken boekdelen!

Gezien de erbarmelijke gezondheidstoestand, gezondheidszorg en voorzieningen, de armoede, de slechte verdeling/beschikbaarheid van medicijnen en onbetaalbare prijs van de noodzakelijke medicijnen, is het duidelijk dat verzoekster haar levensnoodzakelijke medische behandeling, professionele follow up en medicijnen niet zal kunnen bekomen in Kenia.

Haar behandelende Dokter in België beaamt, zoals ook blijkt uit bovenstaande rapporten, dat in het land van herkomst onvoldoende medicatie aanwezig is;

Zie medisch attest bij de aanvraag 9ter (vraag B) DIAGNOSE:

“Verergering gezondheidstoestand waarvoor onvoldoende medicatie aanwezig is in land van herkomst.”

Wat betreft de behandeling van diabetes en diabetescomplicaties en hypertensie is de medische zorg erbarmelijk in Kenia. Het leven van verzoekster is zonder enige twijfel bij terugkeer in gevaar?

Dr. [S.M.] van Elswood Pharmaceuticals bevestigt dat de

levensnoodzakelijke medicijnen zeer duur zijn "a very high cost" (stuk 2 bij beroep 9ter):

- Humiline: 1000.000 Kshs per inspuiting
- Metformine: 35 Kshs per tablet
- Coveram/PERindpril/Amlodopine: 65 Kshs per tablet
- Aldactazine / losartan / valsartan: 85 Kshs per tablet

Dit is onbetaalbaar voor verzoekster die dagelijks bovenstaande Inspuiting en tabletten dient in te nemen!!!

Ook bevestigt hij dat er geen gespecialiseerde medische zorg voor diabetes in Kenia beschikbaar is (stuk 2 bij beroep 9ter): "There are no specialized medical care available for diabetics patients in Kenya".

Ook de brief Dokter [D.] dd. 20.09.2016 bevestigt dat verzoekster:

-niet in staat te werken en in haar levensonderhoud te voorzien in Kenia

-blijvende medicatie behandeling en klinische opvolging om deterioratie toestand te vermijden

-vliegtuigreis is af te raden gezien medische toestand + verslagen dd. 8.7.2016, 4.3.2016, 4.12.2015

Gezien de erbarmelijke gezondheidstoestand, gezondheidszorg en voorzieningen, de ondervoeding, de slechte verdeling van medicijnen en onbetaalbare prijs van vele medicijnen, is het duidelijk dat verzoekster haar levensnoodzakelijke medische behandeling, gespecialiseerde follow up en medicijnen niet zal kunnen bekomen in Kenia.

Er bestaat in casu duidelijk een re[ëe] risico dat haar leven of fysieke integriteit in het gevaar komt bij terugkeer.

De doelstellingen van de UN en Visie 2030 zijn nog verre van bereikten zullen gezien de huidige situatie niet behaald worden!!

Een terugkeer is levensbedreigend, minstens mensonwaardig.

• Economische-sociale situatie van verzoekster in Kenia

Verzoekster ging tot 13-jarige leeftijd naar school (ongeschoold). Zij heeft nooit gewerkt, maar werkte op een boerderij in haar dorp van herkomst.

Zij heeft slechts één zoon, ook enige dicht familielid in Kenia, die geen job heeft en ook niet hoog opgeleid is.

Zij zal geen enkele inkomsten genieten in Kenia.

Zij heeft geen onroerende bezittingen, noch job in Kenia. Trouwens is verzoekster gezien haar ernstige medische aandoeningen (en leeftijd) niet in staat om te werken!!! Zij heeft zelf mantelzorg nodig.

Zij heeft geen band meer met Kenia en zijn alhier perfect geïntegreerd.

Zij zal bij een terugkeer naar Kenia in complete onzekerheid worden gestort, zonder woning, zonder job, zonder uitkering en dus zonder geld voor de medische zorgen en zal haar levenslang gespecialiseerde follow-up en gespecialiseerde medische behandeling en medicijnen niet kunnen betalen.

Verzoekster loopt een groot risico bij een terugkeer naar Kenia op korte tijd te overlijden!

De ongegrondheidsbeslissing van de DVZ is compleet onaanvaardbaar.

Haar Dokter [D.] dd. 20.09.2016 bevestigt dat verzoekster :

-niet in staat te werken en in haar levensonderhoud te voorzien in Kenia.

Haar behandelende Dokter kent haar intellectuele en gezondheidstoestand. Verzoekster is totaal niet in staat te werken en is ongeschoold.

c) Betreffende het advies van de arts-attaché:

** gebrek aan-medisch gespecialiseerd onderzoek van de aandoeningen door gespecialiseerde geneesheren – verkeerd advies inzake de aandoeningen – geen ernstige motivatie – degelijk mantelzorg vereist*

** gebrek aan onderzoek en motivatie in concreto inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische follow-up, behandeling, medicamenten in Kenia zoals nodig voor verzoekster : slechts algemeen onderzoek naar medische zorgen in Kenia in het licht van verkeerde premissen inzake de aandoeningen*

** gebrek aan onderzoek/motivatie inzake de situatie van verzoekers in Kenia*

** gebrek aan onderzoek/motivatie inzake het risico op onmenselijke en vernederende behandeling*

** gebrek aan-medisch gespecialiseerd onderzoek van de aandoeningen door gespecialiseerde geneesheren – verkeerd advies inzake de aandoeningen – geen ernstige motivatie – degelijk mantelzorg vereist*

Vooreerst is het merkwaardig dat de arts-attaché adviseert, zonder ooit verzoekster met ernstige aandoeningen te hebben onderzocht, haar besluit heeft maakt. Dergelijk besluit kan uiteraard niet worden gemaakt, zonder verzoekster zelf medisch te hebben onderzocht.

Bovendien is het nog meer onaanvaardbaar dat de ernstige aandoeningen niet werden onderzocht door gespecialiseerde geneesheren in de kwetsieuzere aandoeningen, maar door een algemeen art-attaché.

De arts-attaché is uiteraard onbekwaam om de aandoeningen van verzoekster zonder enig medisch onderzoek en zonder zelf specialiste te zijn te beoordelen. Dit kon enkel door specialisten, minstens na medisch onderzoek.

Bovendien heeft de arts-attaché de aandoeningen duidelijk niet met de nodige ernst onderzocht:

1) In strijd met de conclusie van de behandelende geneesheer in het type medisch attest bij de aanvraag 9ter "Noodzaak aan mantelzorg" meent de arts-attaché te kunnen besluiten dat er geen mantelzorg vereist is?? Enige motivatie waarom de arts-attaché een strijdig besluit meent te kunnen nemen, in strijd met de conclusie van de behandelende geneesheer, wordt op geen enkele wijze gemotiveerd. De behandelende geneesheer bevestigt heden per attest dd, 22.4.2014 nogmaals de strikte noodzaak tot mantelzorg (stuk 3 bij beroep 9ter);

Ook het aanvullend medisch verslag dd. 14.9.2016 bevestigt de noodzaak aan mantelzorg: Specifieke noden: "mantelzorg nodig" – "4xd glycemie meten + insuline inspuiten"- begeleiding door cardioloog + diabeteseducator"

Haar Dokter [D.] bevestigt per brief dd. 20.9.2016 dat zij niet in staat is te werken.

2) Gezien de duidelijke ernst van de aandoeningen en de noodzaak tot mantelzorg, mist het besluit van de arts-attaché als zou verzoekster werkbekwaam zijn alle ernst; dit spreekt tegen de diverse medische attesten;

3) Omtrent de mogelijke diabetes complicaties wordt al helemaal geen onderzoek gedaan door de arts-attaché. Ook omtrent de ernst van de aandoeningen ontbreekt elk onderzoek.

Het moge duidelijk zijn dat de arts-attaché totaal niet de nodige kwaliteiten/specialisaties had om de aandoeningen van verzoekster te beoordelen. Zelfs voor het UZ Gent Is dit een zeer gespecialiseerd moeilijk onderzoek dat tot op heden nog niet afgewerkt is.

Hij maakt duidelijk een verkeerde beoordeling, in strijd met de medische attesten de behandelende geneesheer.

De premissen van de arts-attaché zijn duidelijk foutief, waar hij het dossier niet met de nodige ernst heeft onderzocht en trouwens niet de nodige competenties had om dit te doen.

Op basis van deze verkeerde onvolledige premissen maakt de ambtenaar-geneesheer dan verder een verkeerd besluit, meer bepaald dat het leven of fysieke Integriteit van verzoekster niet in het gevaar is in Kenia. De arts-attaché heeft heel duidelijk de ernst van de aandoeningen volledig onderschat.

Verzoekster heeft mantelzorg nodig en is werkbekwaam!!!

Het advies van de ambtenaar-geneesheer dat duidelijk niet correct noch gemotiveerd is en in strijd met de medische attesten door de behandelende geneesheer en kon om die reden totaal niet gevolgd worden door de DVZ.

• gebrek aan onderzoek en motivatie in concreto inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische follow-up behandeling, medicamenten in Kenia zoals nodig voor verzoekster / slechts algemeen onderzoek naar medische zorgen In Kenia in het licht van verkeerde premissen Inzake de aandoeningen

Verder oordeelt de arts-attaché, zonder enige motivering in concreto, dat in Kenia de nodige medische opvolging en behandeling en medicijnen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Het staat meteen vast dat ook dit algemeen onderzoek totaal niet aanvaardbaar is.

Op basis van deze verkeerde premissen maakt de arts-geneesheer het verdere verkeerde besluit dat het leven van verzoekster en haar fysieke Integriteit bij een terugkeer niet in het gevaar zijn.

Dient vastgesteld dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische middelen, totaal geen onderzoek in concreto is maar een algemeen en stereotiep besluit

De ambtenaar-geneesheer verwijst louter naar algemene rapporten, zonder rekening te houden met de concrete situatie van verzoekster.

Verzoekster verwijst trouwens naar bovenstaande uiteenzetting waaruit duidelijk blijkt dat In Kenia de nodige gespecialiseerde behandeling / gespecialiseerde strikte follow up / en medicatie VOOR DIABETES, DIABETES-COMPLICATIES en HYPERTENSIE niet beschikbaar, noch toegankelijk zijn.

Ten onrechte stelt de arts-attaché dat gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een internist en/of huisarts beschikbaar zijn. Een internist en gewone huisarts in Kenia (niet opgeleid in diabetes: zie verslagen supra) kunnen uiteraard niet de nodige GESPECIALISEERDE behandeling en follow up geven aan verzoekster. Dit is juist wat één van de problemen is in Kenia: gewone Dokters zijn totaal niet onderlegd en opgeleid inzake Diabetes en er is een compleet tekort aan gespecialiseerde Dokters inzake Diabetes. Enige adequate opvolging en behandeling ontbreekt!!

Niet alleen alle internationale verslagen (stukken 4 bij beroep 9ter) bevestigen dit, ook Dr. [S.W.] van Elswood Pharmaceuticals Nairobi bevestigt dit (stuk 2 bij beroep 9ter).

Verder stelt de arts-attaché lukweg dat alle medicijnen beschikbaar zijn. Enig onderzoek naar (i) waar deze beschikbaar zijn, (ii) of deze dagelijks beschikbaar zijn, (iii) aan welke prijs deze beschikbaar zijn, eds... ontbreekt compleet. Dit is werkelijk onaanvaardbaar!!!

Alle rapporten bevestigen dat insuline en ook de andere levensnoodzakelijke medicijnen zoals verzoekster levenslang nodig heeft, niet adequaat beschikbaar zijn (dikwijls geen voorraad) en indien deze al beschikbaar zijn tegen zeer dure onbetaalbare prijzen.

De toegankelijkheid voor de nodige gespecialiseerde zorgen, behandeling en medicijnen specifiek voor de aandoeningen van verzoekster (diabetes, gevolgaandoeningen en hypertensie) ontbreekt compleet. De arts-attaché verwijst louter naar in casu niet toepasselijke algemene verslagen, zonder enig onderzoek in concreto.

Nochtans, zowel de noodzakelijke zorgen, behandeling en medicijnen voor diabetes zijn buiten het bereik van het grootste deel van de bevolking in Kenia en dit zal nog erger worden gezien de verdubbeling van het aantal diabetes patiënten in Kenia.

Juist inzake diabetes en de gevolgaandoeningen bij diabetes is er in Kenia een totaal gebrek aan medische behandeling, follow-up en medicijnen. Dit is juist een zeer groot probleem in Kenia!!! Zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid zijn erbarmelijk.

Gezien de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de erbarmelijke gezondheidszorg en voorzieningen in Kenia juist inzake de aandoeningen van verzoekster en het risico op onbeschikbaarheid en de onbetaalbaarheid van de levensnoodzakelijke medicijnen die verzoekster levenslang dient in te nemen, is het gezondheidsrisico van verzoekster bij een terugkeer naar Kenia ontegensprekelijk.

- *Gebrek aan onderzoek/motivatie inzake de situatie van verzoekers in Kenia*

Verder deed de ambtenaar-geneesheer geen enkele onderzoek naar de concrete economische en sociale situatie van verzoekster in Kenia.

De arts-attaché stelt zelf lukweg, in strijd met de conclusie van de behandelende geneesheer (zie medisch type attest bij de aanvraag 9ter), dat geen mantelzorg vereist is. Dit kan uiteraard niet!!! De behandelende geneesheer bevestigt heden nogmaals de noodzaak tot mantelzorg (stuk 3 bij beroep 9ter).

Verder Is het onbegrijpelijk dat de arts-attaché spreekt van "tijdelijke opvang" en "tijdelijke financiële hulp". Nochtans Is levenslang mantelzorg nodig en dient verzoekster levenslang medicijnen te nemen die onbetaalbaar zijn in Kenia.

Zij heeft slechts één zoon die geen job heeft en geen hoge scholingsgraad.

Zij kan niet terugvallen op het sociaal systeem of enige uitkering bij een terugkeer naar Kenia.

Zij heeft geen onroerende goederen.

Zij heeft mantelzorg nodig en is niet in staat te werken. Verzoekster is ernstig ziek!!

*Verzoekster benadrukt de brief van Dokter [D.] dd. 20.9.2016 welke bevestigt dat verzoekster:
- niet in staat te werken en in haar levensonderhoud te voorzien in Kenia
- blijvende medicatie behandeling en klinische opvolging om deterioratie toestand te vermijden
- vliegtuigreis af te raden gezien medische toestand + verslagen dd. 8.7.2016, 4.3.2016, 4.12.2015*

Verder zelfs als zou men per impossible aannemen dat verzoekster kan werken - quod non - dient benadrukt dat verzoekster ongeschoold is!! Zij werkte in Kenia op een boerderij In haar dorp! Gezien haar gezondheidstoestand kan zij uiteraard niet meer op het land arbeid verrichten!!

Zij heeft in Kenia geen woning, zal niet kunnen werken en zal dus in de complete onzekerheid worden gestort. Zij zal geen enkel recht hebben op een uitkering In Kenia!!!

Zij zal duidelijk niet in staat zijn haar levensnoodzakelijke gespecialiseerde follow up en behandeling en medicijnen te bekostigen (voor zover deze al beschikbaar zijn).

Ook hiermee wordt nergens rekening gehouden in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

• gebrek aan onderzoek/motivatie inzake het risico op op onmenselijke en vernederende behandeling

Verder dient vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer enkel onderzocht of de aandoeningen het naleven of de fysieke Integriteit" In het gevaar brengen, zoals duidelijk blijkt uit p. 3 van het advies "Conclusie".

Hij besluit: "Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke Integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland,"

Noch in de conclusie, noch in het motiverende gedeelte daarboven, werd het risico op onmenselijke en vernederende behandeling onderzocht.

Nochtans diende ook dit ernstig te worden onderzocht en gemotiveerd.

De DVZ heeft dit onvolledige advies van de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk zonder enige verdere motivering overgenomen.

In casu steunt de DVZ haar beslissing ENKEL op het medisch advies van de ambtenaar geneesheer. De bestreden beslissing verwijst naar dit medisch advies en stelt vast dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet.

Vooreerst is dit advies onaanvaardbaar en in strijd met de medische realiteit van verzoekster en de realiteit in Kenia.

Ten tweede blijkt uit dit advies van de ambtenaar-geneesheer enkel een motivering (zij het verkeerde motivering) of de aandoening van verzoekster een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit (dit zijn de gevallen 1 en 2 van artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet).

Nochtans is artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet van toepassing op 3 gevallen. Ook op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is In het land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer heeft dit op geen enkele wijze onderzocht. Dit kan uiteraard niet.

De DVZ heeft zich enkel op dit onvolledig onderzoek van de ambtenaar-geneesheer gestoeld om haar beslissing te nemen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het bestuur "de noodzaak van risico voor het leven of fysieke integriteit" dus levensbedreigende ziekte als enig criterium hanteerde om te beoordelen of de ziekte van verzoekster al dan niet valt onder artikel 9ter §1, 1e lid vreemdelingenwet

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoek of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in die zin dat er sprake is van risico voor haar leven of fysieke integriteit, de

rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert, in die zin dat het criterium van een ziektebeeld dat noodzakelijkerwijs actueel levensbedreigend dient te zijn, wordt gehanteerd.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de ambtenaar-geneesheer, die geen steun vindt in artikel 9ter § 1 eerste lid vreemdelingenwet, De materiële motiveringsplicht wordt geschonden in het licht van artikel 9ter § 1 eerste lid vreemdelingenwet, zodat de beslissing dient te worden vernietigd (zie ook arrest 102 860 dd. 14.5.2013 In de zaak met RvV 118 827/11).

Om bovenstaande redenen tekende verzoekster beroep aan tegen de ongegrondheidsbeslissing van de DVZ dd. 27.3.2014 per beroepsakte dd. 28.4.2014. Dit 9ter beroep is heden nog hangende.

BESLUIT: Er bestaat In casu duidelijk een reëel risico dat het leven of fysieke Integriteit van verzoekster In het gevaar komt bij terugkeer naar Kenia. Minstens is er in elk geval gevaar op onmenselijke en vernederende behandeling.

De DVZ houdt geen enkele rekening met het hangende 9ter beroep, waarvan zij nochtans kennis heeft. Zij rept zelfs geen woord in haar beslissing over dit hangende beroep. Uit bovenstaande blijkt duidelijk dat dit beroep gegrond is.

DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKSTER LAAT GEEN TERUGKEER NAAR KENIA TOE, ONDERHAVIGE VASTHOUDING IS ONMENSELIJK GEZIEN HAAR MEDISCHE SITUATIE. De recente medische attesten bevestigen nogmaals dat een terugkeer onmenselijk en onaanvaardbaar is. Verzoekster is ernstig ziek en heeft opvolging, behandeling en mantelzorg nodig in België. Zij is niet in staat te werken, en reizen naar Kenia is afgeraden.

2) Gezins- en familieleven in België

Verzoekster is sinds jaren niet ten laste van het OCMW en woont in bij een gezin die haar de nodige steun en mantelzorg geeft.

Haar gezondheid en haar gezinsleven moeten in aanmerking genomen worden gezien door bevel om het grondgebied te verlaten en discretionaire opheffingsmogelijkheid haar gezondheid in het gevaar is en haar gezinsleven onhoudbaar wordt.

Verzoekster is een hecht gezinsleven gestart in België. De DVZ weet heel goed dat verzoekster sinds vele jaren samenwoont met een Belgische familie.

Een terugkeer zou ontegensprekelijk ook artikel 8 van het EVRM schenden.

3) Duurzame binding met België - geen gevaar voor openbare orde

Verder dient opgemerkt dat verzoekster een duurzame binding heeft opgebouwd met België en alhier perfect is geïntegreerd. Het is duidelijk dat indien in leven dat zij nu heeft op het Belgische grondgebied een breuk wordt gemaakt dit een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel met zich mede brengt.

Verzoekster vindt naar psychisch en sociaal evenwicht op het Belgische grondgebied en is elke binding met Kenia verloren. Verder dient er ook nog op gewezen dat verzoekster in België een gans sociaal leven heeft opgebouwd met Belgen.

Verzoekster heeft door haar verblijf in België, haar hecht gezinsleven en sociaal leven in België, haar affectieve band met de Kenia compleet verloren. Verzoekster had geen enkel probleem om zich aan te passen aan de Belgische cultuur en heeft zich reeds duidelijk geïntegreerd. Er kan geen twijfel over bestaan dat een terugkeer naar het land van herkomst overdreven is en totaal buiten verhouding staat.

Een terugkeer zou ontegensprekelijk ook artikel 8 van het EVRM schenden.

Verzoekster heeft nooit trouwens tijdens haar verblijf in België op een of ander wijze schade berokkend aan de Belgische staat of aan de gemeenschap.

4) Risico op onmenselijke en vernederende behandeling: risico op besnijdenis

Tenslotte dient nog opgemerkt dat verzoekster bij een terugkeer ook een ernstig risico loopt op besnijdenis: [...].

a) gegronde vrees

- Gegronde vrees: objectief element

Verzoekster heeft 'een gegronde toekomstige' vrees voor genitale verminking in Kenia rekening houdend met de zeer hoge prevalentiegraad van VGV binnen haar stam Kikuyu. Haar oom is bovendien lid van de Mungiki sekte die ook vrouwen op leeftijd verplicht laat besnijden met geweldplegingen.

Voor uitvoerige landinfo en In casu. regio-Info Inzake.de Kikuyu stam en Mungiki sekte; zie stukken In bijlage.

Stuk 5 - Country advice Kenya 1.3.2011:

[...]

5. Do the Mungiki or the Kikuyu tribe practice female circumcision?

Female circumcision, or female genital mutilation (FGM), is practiced by the Kikuyu tribe. The Luo do not traditionally practice female circumcision. 35 According to the Ministry of Gender and Children Affairs, 34 per cent of girls in Kikuyu communities had undergone female circumcision in 2008.36 The Mungiki are notorious for forcing Kikuyu women and girls, particularly female family members, to undergo FGM.

6. Are there any reports of Luo women being circumcised or threatened with circumcision by members of the Mungiki or the Kikuyu tribe? The Mungiki reportedly forced genital mutilation on both men and women from the Luo tribe during the post-election violence of 2007-2008. The circumcisions were ordered as revenge for Luo attacks on Kikuyus in the ethnic conflict.38 Pambazuka News reported in January 2009 that during the conflict, some women and girls "had their genitals mutilated by machetes, and/or by violent penetration with bottles and other foreign objects". The ethnicity of these women is not stated,39 The US Department of State similarly reports that "Kikuyu gangs forcibly circumcised Luo males in Nairobi" during the violence that followed the disputed December 2007 election. 40 In addition, as previously mentioned, 38 "Luo men died in Karlobangi area after forced circumcisions" by the Mungiki in 2008.41 A woman in the Nairobi slum of Kibera allegedly witnessed the forced circumcision of five men, two of whom having their penises cut off completely and thrown onto a flare. Another Luo man reportedly bled to death after being forcibly circumcised in a Nairobi slum. Nevertheless, the incidents were not widespread and the number of cases was relatively small in comparison to the extensive violence across Kenya as a whole.42 In addition, a 2008 decision by the UK Asylum and Immigration Tribunal (UKATT) found that although the Mungiki may forcibly circumcise women of Luo origin for political reasons, ethnic groups such as the Kikuyu "who practice FGM are not, in general, reasonably likely (particularly in urban areas), to seek to inflict FGM upon women from ethnic groups or sub-groups which do not practice FGM... In general, a woman and/or her child will only be at real risk of FGM if she comes from, or becomes connected by marriage, partnership or other family ties, to an ethnic group (or subgroup) where FGM is practiced".

Female genital mutilation is illegal under the Children's Act 2001. However, the legislation only protects women under the age of 18 and forced female circumcision is not criminalised under the Sexual Offences Act 2006. It has also been argued that the 2005 Maputo Protocol prohibiting FGM "has sometimes driven FGM underground instead of reducing it". 54 Despite legal bans, FGM continues to be performed in Kenya, with community elders often interfering with attempts to eliminate the practice. 55

Stuk 6: Kenya Demographic and Health Survey 2008-09

Stuk 7: Kenya: Prevalence of FGM in the Kikuyu tribe

[...]

Kenya: Prevalence of female genital mutilation (FGM) in the Kikuyu tribe; age at which practiced; consequences of refusal for grand-parents; availability of state protection

According to a Kenya Demographic Health Survey (1998), "42.5 per cent of Kikuyu women aged between 15 and 49 have been circumcised" (The Nation 5 Jan. 2000). In 1982 President Moi reportedly issued an official statement against female genital mutilation (FGM) after the death of 14 girls from FGM-related complications, and directed the police to "charge with murder people who carry out the procedure with fatal results" (ibid.). However, in 1995 a motion moved by a female member of parliament to outlaw the practice was defeated. The chairperson of the Federation of Women Lawyers in

Kenya (Fida), reportedly stated that the Constitution sanctions FGM and that there is no law prohibiting FGM in Kenya (Ibid.). Country Reports 1999 adds that although "President Moi issued two Presidential decrees banning FGM, and the Government prohibits government-controlled hospitals and clinics from practicing it; no law bans FGM" (Feb. 2000). According to the FGM Website, no definite studies have been conducted on the prevalence of FGM in Africa. It estimates that 50 per cent of the Kenyan population (6,300,000) have undergone the practice (n.d.). Specific information on the age at which FGM is practiced among the Kikuyu could not be found among the sources consulted by the Research Directorate. A Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) report states that «80 percent of women above the age of 14 have undergone some type of FGM. Evidence suggests that the age of circumcision is getting younger and younger" (n.d.). Research conducted by the Reproductive Health Outlook (RHO) corroborates this information and adds that in Nyamira district, "the majority of girls are circumcised under the age of 10" (n.d.). The information provided in this section was provided by a senior programme officer for Programme for Appropriate Technology in Health (PATH) based in Washington, during a telephone interview (1 Aug. 2000), PATH has worked in Kenya for a long time and has conducted research on FGM in various ethnic communities including the Kikuyu. The officer explained that whether a child's parents and grandparents will suffer any social consequences as a result of refusing to circumcise their child or grandchild depends on whether they belong to a circumcising community or not (1 Aug. 2000). She explained that the Kikuyu are divided between circumcising and non-circumcising communities. She explained that non-circumcising communities tend to be situated in urban centres like Nairobi. The majority are known - within Kikuyu society - to have stopped practicing FGM owing to their education and/or Christian beliefs, although a minority still practice FGM clandestinely. These may not suffer severe social consequences. However, she also said that there have been instances of forced circumcision among non-circumcising communities who shunned the practice for as long as 40 years (ibid.). [O]n 11 April 2000 The Irish Times reported that there have been reports that a Kikuyu-dominated cult, Mungiki, has been grabbing women off the streets and "forcibly" circumcising them "In a rite which most Kikuyu families have not practiced for generations." According to The Nation, Mungiki "professes female circumcision and the traditional Kikuyu way of worship -praying facing Mt. Kenya. It also believes in oathing and sacrifices" (24 April 2000).

For circumcising communities, the senior programme officer explained that the consequences will be "major." Parents and/or grandparents who refuse to have their children circumcised, including the children themselves, risk being ridiculed, spurned, and ostracized. If the parents or grandparents are elders, she explained, they will lose their social standing in the community (ibid).

No reports on whether refusal to circumcise a child would result in barring the head of a clan (Multhekahuno) from succession could be found among the sources consulted by the Research Directorate. For historical information on the significance and function of circumcision among the Kikuyu (Gikuyu), please consult the attached document.

This Response was prepared after researching publicly accessible information currently available to the Research Directorate within time constraints. This Response is not, and does not purport to be, conclusive as to the merit of any particular claim to refugee status or asylum. Please see below the list of additional sources consulted in researching this Information Request

References

Basic Support for Institutionalizing Child Support (BASICS). n.d. "Kenya FGM: Country Achievement Summary." [Accessed: 1 Aug. 2000]

Country Reports on Human Rights Practices for 1999. 2000. United States Department of State. Washington, DC: United States Government Printing Office. [Accessed: 1 Aug. Female Genital Mutilation Network. 1993, "FGM In Africa: Statistics."

[...] [Accessed: 1 Aug. 2000]

The Irish Times. 11 April 2000. Paul Harris. "Kenyans Flock to New Mau Mau Cult That Programme for Appropriate Technology in Health (PATH), Washington, DC. Telephone interview with Senior Programme Officer.

Reproductive Health Outlook (RHO). "Harmful Health Traditional Practices: Program Examples." [Accessed: 1 August 2000]

The Nation [Nairobi]. 24 April 2000. Ken Opal. "The Shadowy World of Mungiki." (Africa News/NEXIS) . 5 January 2000. Henry Malna and Kwamboka oyaro. "Escaping the Knife with Honour." [Accessed 8 May 2000]

Additional Sources Consulted

Africa Confidential [London]. 1999-2000

Africa Research Bulletin: Political, Social and Cultural Series [Oxford. 1999-2000.

The Indian Ocean Newsletter [Paris]. 1999-2000,

Keesing's Record of World Events [Cambridge].

Resource Centre. Country File. Kenya. 1998-2000.

Female Genital Mutilation Network (FGMnetwork). "Name of the Custom." [Accessed: 1 Aug. 2000]

Stuk 8 Kikuyu Circumcision [...]

Stuk 9 FGM In Kenya: Country Profile FGM in Kenya May 2013

[...]

KIKUYU The largest ethnic group in Kenya is the Kikuyu from the Bantu group, and they comprise approximately one fifth of the total population. Despite their large population, the Kikuyu own little land, and are concentrated in a small central region around Mount Kenya. They are heavily involved in the infrastructure of the country. It is estimated that approximately 21.4% of Kikuyu women have undergone FGM (DHS, 2008-09). The most common type of cutting by a large majority (over 80%) within the Kikuyu is flesh removed (DHS, 2008-09) or clitoridectomy (Population Council, 2007). Concern exists around the banned Kikuyu sect the Mungiki, a large, violent, political organization which actively rejects all Western influence. They are known to force women. FGM. In particular, the wives, children and other family members of those men who have taken the Mungiki oath (UK Border Agency, 2008)

Stuk 10 Mungiki - FGM Country Advice Kenya FGM - Mungiki 13.1.2012

[...]

Several sources report that the Mungiki force women affiliated with the sect to undergo circumcision; however, few make specific reference to the age of those targeted. 14 Although dated, news articles from 2002 describe Mungiki member in central Kenya publically issuing an ultimatum to all women between 13 and 65 to undergo circumcision.15 No further reports were found that clarify whether this threat was carried out. Landinfo provides the below summary on the 2002 threats: A number of sources refer to Mungiki having issued a three-month ultimatum in 2002 to all women between 13 and 65 years in the Klambu district who had not undergone circumcision to do so. According to East African Standard, the sect members gave women in parts of Kikuyu and Klambaa divisions until July 7, commonly known as sabasaba, to undergo FGM as according to Kikuyu custom. Should they fail to do so, Mungiki would perform it by force. There is, however, no information to what extent this ultimatum was enforced.

Sources in general indicate that the Mungiki demand for females to undergo FGM is not restricted to young girls but also adult women affiliated with the group. According to Landinfo, the Mungiki has been 'criticized for encouraging, demanding and enforcing female genital mutilation practices upon girls and women in its communities' (emphasis added). No age is specified here.

Of particular note, women married to current members and defectors have been singled out in the reporting as being at risk. A 2009 article in the Courthouse News Service reported that the Mungiki 'requires women, including the wives of defectors, to undergo female circumcision' MS Based on the expert testimony of Dr Knighton from the Royal Anthropological Institute, in 2008 the United Kingdom Asylum and Immigration Tribunal (ATT) found that:

There is evidence that the Mungiki organisation seeks to impose FGM and other forms of violence, on women and children other than those who have been initiated into their sect. In particular, such women and children include the wives, partners, children and other female family members of those men who have taken the Mungiki oath. Insufficient protection is available from the Kenyan authorities for such persons. 19 Notwithstanding the above, the Mungiki has denied forcibly carrying out female FGM.

According to Wamue's 2001 article, the Mungiki insisted that 'their sect does not advocate the physical act of circumcision per se, but the moral grounding that is associated with the traditional rite'.20 The group goes on to 'assert that less than 10 per cent of Mungiki women are circumcised and that no one is insisting that they undergo circumcision. 21 For further details on the prevalence of forced female circumcisions in the Mungiki community and state protection of victims, see Country Advice KEN38226 and Country Advice KEN37004.22

Do the Kenyan authorities provide protection to individuals against harm by the Mungiki?

Country Advice has provided several recent reports on state protection from the Mungiki. Country Advice KEN38528 dated March 2011 and Country Advice KEN37736 from December 2010 overview the capacity of the Kenyan security services generally and the effectiveness of the governments response to the Mungiki.35 Both note the limited police capacity and high levels of corruption. In relation to the Mungiki, they note that while the government has carried out crackdowns on the group, elements within

the government and the security apparatus reportedly collude with the Mungiki. It is this relationship with government elites that complicated the issue of state protection.

The ISS explains the relationship between the Mungiki and state elites as one that oscillates 'between outright repression and periods of cohabitation'. According to the report '[o]n the one hand, the state has persecuted, intimidated and jailed Mungiki followers' and on the other 'government functionaries have made use of the group during elections'. 36 Similarly, a 2008 report by the International Relations and Security Network notes that high-ranking officials have sought to use the Mungiki against rival political groups.

While the police have engaged in periods of intense crackdown, they have at other times ignored the Mungiki's illegal activities.³⁸ According to UN Special Rapporteur, Philip Alston, this strategy has 'brought no relief, instead 'distracting the police from their protection and investigative roles, [and] fueling the cycle of violence' 39 According to landinfo, '[n]otwithstanding police crackdowns, impunity for criminal and violent acts'. 40 landInfo, commented that the police 'completely failing to intervene' in the Mungiki attack on a town in Nyeri in April 2009, which resulted in the deaths of 29 people.⁴¹ In March 2010, The Daily Nation reported that Mungiki members operating in Kigumo in the Central Province are well known by security officers, but no action is taken against them.

For information on state protection from FGM by the Mungiki see Country Advice KEN37004. 43 Sources cited in this response state that insufficient protection is available for women forced by the Mungiki to undergo FGM.

Stuk 11: The story of a Kenyan woman's escape from genital mutilation 25.2.2016: leeftijd vrouw 42 jaar van Kikuyu etnie: kreeg bescherming

Er dient te worden gekeken qua regio naar de Kikuyu sekte, de Mungiki. Alwaar ontegensprekelijk de situatie is verslechterd. Ook vrouwen op leeftijd worden verplicht besneden.

Hoewel haar asielaanvragen werden afgewezen dient hiermee toch rekening te worden gehouden in het licht van een mogelijke repatriëring. Het risico op besnijdenis is bestaande.

- Gegronde vrees: subjectief element

Het CG heeft nooit betwist dat verzoekster van de Kikuyu stam is en ook niet betwist dat haar oom lid is van de Mungiki.

Nochtans blijkt uit internationale verslaggeving dat de situatie in Kenia voor de vrouwen uit de Kikuyu stam met Mungiki familieleden zeer ernstig is, Vrouwen, ook volwassen vrouwen (zie Internationaal verslag stuk 10), worden onderworpen aan geweldpleging en gedwongen besnijdenis.

Er is dan ook een verhoogt risico op besnijdenis in hoofde van verzoekster.

De Keniaanse overheid is nog steeds niet in staat is om gedwongen besnijdenissen binnen de Kikuyu stam door de Mungiki secte het hoofd te bieden. Dit is trouwens voor vrouwen op leeftijd zoals verzoekster niet strafbaar: zie uitvoerige internationale rapportering.

Haar eigen besnijdenis kan verzoekster bij een terugkeer niet ontlopen.

Een nakende gedwongen besnijdenis bij haar terugkeer is ten zeerste aannemelijk wat blijke uit de stukken en de overheid van Kenia kan verzoekster geen afdoende bescherming bieden,

Daarenboven is de situatie van verzoekster die afkomstig is uit landbouwgebied, ongeschoold is en ernstig ziek is, nog kwetsbaarder. Zij kan zich op geen enkele wijze verweren.

Verzoekster is compleet onmachtig om haar besnijdenis bij een terugkeer te vermijden.

Er dient bij deze beoordeling rekening houdend met de individuele status en de persoonlijke situatie van verzoekster, met inbegrip van haar verleden, geslacht en leeftijd, op basis waarvan men enkel oordelen kan dat de daden waaraan verzoekster dreigt blootgesteld te worden, in elk geval dienen te worden beschouwd als een vervolging en ernstige schade, rekening houdend met de persoonlijke situatie van verzoekster,

- Objectieve redenen om te vrezen

Rekening houdend met het profiel van verzoekster en met de objectieve context van de situatie in Kenia en meer bepaald binnen de Kikuyu stam door de Mungiki secte, zijn er terecht objectieve redenen om te vrezen.

De prevalentiegraad van VGV binnen de Kikuyu stam is hoog en geweldplegingen en verplichte besnijdenissen door Mungiki familieleden vindt plaats op grote schaal.

Een objectieve vrees is ontegensprekelijk aanwezig in casu. Een belangenafweging deed het CG helemaal niet. Nochtans loopt verzoekster gevaar bij een terugkeer.

Het is onbetwistbaar dat de prevalentie van besnijdenis in de regio e[n] etnie van verzoekster, zeer hoog is, eens te meer gezien de dreiging van de Mungiki oom.

Voor vrouwen boven de 18 jaar verbiedt geen enkele wet besnijdenissen in Kenia.

Stuk 5 - Country advice Kenya 1.3.2011:

[...]

Female genital mutilation is illegal under the Children's Act 2001. However, only protects women under the age of 18» and forced female circumcision not criminalised under the Sexual Offences Act 2006. It has also been argued that the 2005 Maputo Protocol prohibiting FGM "has sometimes driven FGM underground instead of reducing it". 54 Despite legal bans, FGM continues to be performed in Kenya, with community elders often interfering with attempts to eliminate the practice. 55

Bovendien is de Keniaanse overheid niet in staat om effectief op te treden tegen de vrouwenbesnijdenissen binnen de Kikuyu stam en de geweldplegingen door leden van de Kikuyu-Mungiki secte.

Zie oa Stuk 10 Mungiki - FGM Country Advice Kenya FGM - Mungiki 13.1.2012

[...]

"Do the Kenyan authorities provide protection to individuals against harm by the Mungiki?"

Country Advice has provided several recent reports on state protection from the Mungiki. Country Advice KEN38528 dated March 2011 and Country Advice KEN37736 from December 2010 overview the capacity of the Kenyan security services generally and the effectiveness of the governments response to the Mungiki.³⁵ Both note the limited police capacity and high levels of corruption. In relation to the Mungiki, they note that while the government has carried out crackdowns on the group, elements within the government and the security apparatus reportedly collude with the Mungiki. It is this relationship with government elites that complicated the issue of state protection.

The ISS explains the relationship between the Mungiki and state elites as one that oscillates 'between outright repression and periods of cohabitation'. According to the report '[o]n the one hand, the state has persecuted, intimidated and jailed Mungiki followers' and on the other 'government functionaries have made use of the group during elections'.³⁶ Similarly, a 2008 report by the International Relations and Security Network notes that high-ranking officials have sought to use the Mungiki against rival political groups.

While the police have engaged in periods of intense crackdown, they have at other times loitered the Mungiki's illegal activities.³⁸ According to UN Special Rapporteur, Philip Alston, this strategy has 'brought no relief. instead 'distracting the police from their protection and investigative roles. [and] fueling the code of violence'.³⁹ According to Landinfo, notwithstanding police crackdowns, most Mungiki members enjoy immunity for criminal and violent acts'.⁴⁰ Landinfo commented that the police 'completely failed to intervene' in the Mungiki attack on a town in Nyeri in April 2009, which resulted in the deaths of 29 people.⁴¹ In March 2010, The Daily Nation reported that Mungiki members operating in Kigumo in the Central Province 'are well known by security officers, but no action is taken against them'

For Information on state protection from FGM by the Mungiki see Country Advice KEN37004. 43 Sources cited in this response state that insufficient protection is available for women forced by the Mungiki to undergo FGM.

Veelvuldig geweld tegen vrouwen in Kenia gaat samen met hun lage status op alle gebied. Dit heeft ook een directe invloed op de mogelijkheid voor vrouwen om hun rechten uit te oefenen. De mensenrechten worden grovelijk met de voeten getreden. Discriminatie en afwezigheid van effectieve bescherming voor vrouwen zijn een feit in Kenia.

VGv vindt op grote schaal plaats in Kenia zonder enig adequaat en effectief optreden door de overheid. Er bestaat geen verbiedende wetgeving voor volwassen vrouwen. De autoriteiten zijn compleet inefficiënt.

Verzoekster is haar land ontvlucht uit vrees voor vervolging, meer bepaald uit vrees voor haar besnijdenis.

Dit is eens te meer actueel gezien de groeiende geweldplegingen en verplichte besnijdenissen door de Mungiki-secte.

De overheid is niet in staat op efficiënt te reageren op het Mungiki geweld.

Verzoekster verwijst voor het overige naar de cruciale objectieve informatie inzake de prevalentiegraad, de onmogelijkheid van de autoriteiten in Kenia om vrouwen te beschermen, de situatie van geweld op vrouwen in Kenia vooral door de Mungiki ten aanzien van Kikuyu vrouwen, etc.. De neergelegde rapporten en artikelen spreken boekdelen.

Het risico voor verzoekster bij een terugkeer dient in overweging te worden genomen.

- Ernstige aanwijzing van gegronde vrees

Het vaststaand feit dat verzoekster riskeert ernstige genitale verminking te ondergaan en reeds ernstige bedreigingen heeft ondergaan in het verleden, dienen ook in overweging te worden genomen.

Conform artikel 57/7 bis van de Belgische wet (conform artikel 4 § 4 van de kwalificatierichtlijn) geldt een versoepeling van de bewijslast.

In casu is er een vermoeden of ernstige aanwijzing dat de vrees voor een nieuwe vervolging of voor ernstige schade op te lopen gegrond is.

b) VERVOLGING

VGv zijn daden van geweld op meisjes of vrouwen omwille van hun geslacht.

VGv is een voldoende ernstige vorm van lichamelijke geweld om beschouwd te worden als een vervolging (Vbcv 1-0089 dd. 22.3.2002; Vbcv 02-0579 dd. 9.2.2007; RVV 14 401 dd. 25.7.2008; RVV 16 064 dd. 18.9.2008; RVV 21 341 dd. 12.1.2009; RVV 25 095 dd. 26.3.2009).

Bovendien wordt besnijdenis beschouwd door het UNHCR als een aanhoudende en blijvende vorm van vervolging omwille van de gevolgen op lange termijn van de praktijk op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vrouw en omwille van [d]e aanhoudende bedreiging ten aanzien van deze vrouwen (voorlichtingsnota UNHCR mei 2009 p. 10 § 14:[...]).

Het risico blijft dat verzoekster te worden onderworpen aan VGv is bestaande, Er bestaat dus in hoofde van verzoekster een risico om een ernstigere vorm van verminking te ondergaan,

De gevolgen gerelateerd aan verminking zijn aanhoudend (RVV 71 365 dd. 1.12.2011). Leeftijds- en genderspecifieke vervolging, zoals VGv, valt binnen het toepassingsgebied van het Verdrag van Genève.

Verzoekster kende vervolging omwille van het behoren tot een bepaalde sociale groep, meer bepaald bestaat omwille van haar vrouw zijn een ernstige vrees te onderworpen worden aan vervolging gerelateerd aan die toestand van vrouw zijn.

Ook is hun vrees voor vervolging gerelateerd aan politieke overtuiging. In haar etnie en deze van haar oom lid van de Mungiki sekte geldt een strikte sociale/religieuze code. Bij het niet naleven van die code worden families onder druk gezet en kunnen zij zelfs represailles ondergaan. Verzoekster zou bij een weigering tot besnijdenis zelf persoonlijk worden blootgesteld aan vervolging in de zin van het Verdrag van Genève (RW 29.110 dd, 25.6.2009, 5.5) en hiertoe gedwongen worden,

Tenslotte is de vrees van verzoekster ook gesteund op religieuze motieven, waar VGV ook wordt toegepast met het doel zich te richten naar religieuze sektarische normen.

C) GEBREK AAN BESCHERMING IN KENIA

Het gebrek aan bescherming in het land van herkomst en de gewoonlijke woonplaats van verzoekster, binnen haar etnie, is een reden te meer voor het toekennen van Internationale bescherming aan verzoekster. Dat Kenia de geweldplegingen en besnijdenissen niet kan tegen gaan blijkt uit internationale verslaggeving (zie ook supra): groeiende geweldpleging door Mungiki leden tegen Kikuyu vrouwen.

Verzoekster haar oom is lid van de Mungiki en verzoekster is onbesneden.

In casu bestaat de vrees voor VGV met als dader haar oom en de Mungiki leden en de maatschappij waarin verzoekster woonde.

De autoriteiten in Kenia en organisaties zijn niet in staat te vermijden dat vrouwen binnen haar etnie en binnen families met Mungiki leden algemeen verplicht worden besneden en totaal onmachtig zijn indien zij weigeren om zich te onderwerpen aan deze praktijk.

Kenia geeft geen doeltreffende bescherming waar nog steeds veel Kikuyu vrouwen met Mungiki leden binnen hun familie tegen hun wil worden besneden. Er is geen juridisch systeem die de daders opspoor. Dit is zelfs niet eens strafbaar.

In Kenia is er niet voldoende inzet om VGV uit te bannen, noch een gepast preventief beleid, noch vervolging en dan ook geen enkele bestraffing van verminkingen.

Een doeltreffende bescherming tegen VGV bestaat niet in Kenia, wat blijke uit de vele internationale rapporten zoals overlegd door verzoekster.

Vrouwen met een vrees voor besnijdenis worden niet beschermd door de overheid, en hebben dan ook in geen enkele mate de mogelijkheid om zich te onttrekken aan VGV.

Tot op heden is VGV van volwassen vrouwen in Kenia niet strafbaar.

Hoewel haar asielaanvraag werd afgewezen geldt het voordeel van de twijfel nog steeds in het voordeel van verzoekster.

De informatie uit het land van herkomst laat geen twijfels bestaan over de gegronde vrees voor vervolging in hoofde van verzoekster. Verder is het een medisch bewezen feit dat verzoekster nog niet werd besneden.

Tenslotte is de situatie voor Kikuyu volwassen vrouwen met familieleden binnen de Mungiki op heden ten zeerste verslechterd zoals blijkt uit internationale verslaggeving.

Een terugkeer van verzoekster naar Kenia is volledig disproportioneel. Van enig hypothetisch voordeel voor de Belgische staat of voor de belangen van de gemeenschap kan geen sprake zijn.”

4.1.2.1. De Raad kan slechts vaststellen dat verweerder bij het nemen van de bestreden beslissingen geen toepassing heeft gemaakt van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat deze wetsbepaling ook niet diende te worden toegepast om deze beslissingen te kunnen nemen.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan dan ook niet worden vastgesteld.

4.1.2.2. Inzake de aangevoerde schending van artikel 74/11, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet dient te worden geduid dat deze bepaling luidt als volgt:

“De beslissing tot verwijdering gaat gepaard met een inreisverbod van maximum drie jaar in volgende gevallen :

1° indien voor het vrijwillig vertrek geen enkele termijn is toegestaan of;

2° indien een vroegere beslissing tot verwijdering niet uitgevoerd werd.”

Daar de eerste bestreden beslissing een beslissing tot verwijdering is waarbij aan verzoekster geen termijn werd toegestaan om vrijwillig het grondgebied te verlaten kon verweerder, met toepassing van voormelde wetsbepaling, verzoekster een inreisverbod opleggen.

Een schending van artikel 74/11, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

4.1.2.3. Daarnaast merkt de Raad nog op dat verzoekster door uitvoerig uiteen te zetten dat zij niet akkoord gaat met het standpunt dat een door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft ingenomen naar aanleiding van haar aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ook niet aantoonde dat een van de in voorliggende zaak bestreden beslissingen door enige onwettigheid is aangetast. De Raad wijst er in dit verband op dat haar argumentatie – dit deel van verzoekster haar eerste middel is immers een bijna letterlijke herhaling van een middel dat zij aanvoerde in kader van het beroep dat zij instelde tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 maart 2014 waarbij haar zesde aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard – reeds werd onderzocht en de Raad in het arrest nr. 188 502 van 16 juni 2017 tot de vaststelling kwam dat verzoekster met haar uiteenzetting omtrent haar medische problemen en de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in Kenia niet aantoonde dat verweerder, op basis van een medisch verslag dat werd opgesteld door een ambtenaar-geneesheer, verkeerdelijk oordeelde dat niet blijkt dat zij niet kan reizen zonder dat haar leven of fysieke integriteit in het gedrang komen en dat evenmin blijkt dat zij in haar land van herkomst dreigt te worden onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling voor de aangevoerde medische problemen.

In zoverre verzoekster nog verwijst naar een medisch attest van 20 september 2016 dient daarenboven te worden aangegeven dat de bestreden beslissingen dateren van 7 september 2016 en dat verweerder op dat ogenblik uiteraard geen rekening kon houden met een attest dat pas later werd opgesteld.

Door te blijven betogen dat zij om medische redenen niet kan terugkeren naar Kenia en dat de artsen die zij consulteerde op bepaalde punten nog steeds een andere visie hebben dan een door verweerder aangestelde controlearts, die een uitgebreid en sterk onderbouwd medisch advies verleende naar aanleiding van een aanvraag om machtiging tot verblijf, maakt zij hoe dan ook niet aannemelijk dat verweerder op basis van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de in casu bestreden beslissingen is gekomen.

Voorts moet worden geduid dat verzoekster reeds een asielaanvraag indiende en dat deze aanvraag werd afgewezen. Waar verzoekster herhaalt dat zij vreest te zullen worden besneden in Kenia, kan het volstaan aan te geven dat door de commissaris-generaal en de Raad reeds werd vastgesteld dat deze bewering ongeloofwaardig is en haar, op basis van haar beweringen, noch de vluchtelingenstatus, noch de subsidiaire beschermingsstatus kon worden toegekend. Een tweede asielaanvraag die verzoekster indiende gaf aanleiding tot een beslissing tot weigering van inoverwegingname en het beroep dat verzoekster tegen deze beslissing instelde werd door de Raad afgewezen. Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij lijkt te willen aangeven dat verweerder een problematiek die reeds twee maal het voorwerp uitmaakte van een onderzoek door een gespecialiseerde instantie opnieuw diende te onderzoeken, nu geenszins blijkt dat er relevante nieuwe gegevens waren.

Door te stellen dat zij tijdens haar precair en onwettig verblijf in Rijk wordt opgevangen door Belgische staatsburgers en dat zij banden met België heeft maakt zij ook geenszins aannemelijk dat zij een beschermenswaardig prive-, gezins- of familieleven in België heeft dat een belemmering zou kunnen vormen om de bestreden beslissingen te nemen.

Zo het bedoeling van verzoekster is om – door te stellen dat haar medische situatie en humanitaire redenen de bestreden beslissingen “niet rechtvaardigen” – in haar eerste middel aan te voeren dat de materiële motiveringsplicht werd geschonden kan de Raad dan ook slechts verwijzen naar het voorgaande en vaststellen dat haar uiteenzetting niet toelaat te concluderen dat de bestreden beslissingen werden genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder beschikt.

Het eerste middel is ongegrond.

4.2.1. In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 52 en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van “de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur” en van de zorgvuldigheidsplicht.

Haar betoog luidt als volgt:

“Artikel 62 bepaalt het volgende:

“ De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed.”

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St. nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E. 1993) en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St. nr. 53.563, 7 juni 1995, Rev. Dr. Etr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

“Artikel 2: de bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: de opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn.” De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev. Dr. Etr. 1996, 249). Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels door de dienst vreemdelingenzaken in casu werden geschonden. Verzoekster vordert dan ook op grond van een schending van artikel 62 Vreemdelingenwet, artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht de schorsing en de vernietiging van bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken. Er is geen sprake van enige motivering, maar enkel van een stereotiep algemene standaardbeslissing. In elk geval voor zover er al zou kunnen gesproken worden van enige motivering is de motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken op geen enkele wijze adequaat, afdoende, nauwkeurig en volledig. De DVZ diende rekening te houden met alle elementen van het dossier. Dit deed de DVZ ten onrechte niet. Bij gebrek aan dergelijk onderzoek geeft zij dan ook geen enkele geldige motivering. Nochtans, de voornoemde wettelijke beschikkingen (artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de wet van 15 december 1980) vereisen een formele, duidelijke, precieze, adequate, geldige en voldoende motivering. De in casu bestreden beslissing voldoet zekerlijk niet aan deze vereisten waar er ofwel geen enkele motivering wordt gegeven ofwel deze slechts is gesteld in een stereotiepe en algemene bewoording.

De beslissing is noch in rechte noch in feite gemotiveerd. Er wordt ten onrechte geen enkele rekening gehouden met de specifieke omstandigheden (RvV nr. 92 111 van 27 november 2012 : inreisverbod maar liefst 3 jaar zonder rekening te houden met specifieke omstandigheden, schending materiële motiveringsplicht).

De medische situatie van verzoekster werd geenszins correct in overweging genomen. De DVZ hield geen enkele rekening met het hangende beroep 9ter. Verzoekster wijst erop dat bij de ongegrondheidsbeslissing van de DVZ ikv 9ter de DVZ baseert zich enkel op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat zoals hierboven aangetoond onvolledig en niet correct is op diverse vlakken (niet correct advies - degelijk mantelzorg vereist / geen gespecialiseerd onderzoek inzake noodzakelijke medische zorgen, geen onderzoek 3de geval artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet, geen onderzoek in concreto naar toegankelijkheid en beschikbaarheid medische zorgen in Kenia noch wat betreft de zorgen, behandeling en medicijnen in concreto/ geen onderzoek inkomsten en huisvesting verzoekster in Kenia,,.....: zie supra) en op diverse vlakken onjuist is. Deze motivering is geen valabele motivering,

De ambtenaar-geneesheer vermeldde ook nog compleet foutief als zou verzoekster kunnen werken en geen mantelzorg vereist zijn. Dit slaat werkelijk alles!

Verzoekster is zichtbaar niet in staat op te arbeiden!!

Ook hield de DVZ geen rekening met haar gezinsleven. Zij woont sinds juni 2011 samen met een Belgisch gezin die haar vrijwillig en gratis de nodig bijstand en mantelzorg geeft.

Ook de nakende besnijdenis werd niet correct beoordeeld.

Het in reisverbod van maar liefst 3 jaren wordt op geen enkele geldige grondige wijze gerechtvaardigd.

De stereotiepe motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is in casu duidelijk niet adequaat en onvoldoende. Zij gaat duidelijk voorbij aan de concrete gegevens van huidige zaak. Het is dan ook meer dan duidelijk dat de motivering van de dienst vreemdelingenzaken, geenszins als afdoende kan worden beschouwd. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft geenszins de gegevens correct beoordeeld en is geenszins op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit gekomen. De bestreden beslissing werd niet op zorgvuldige wijze genomen en de concrete gegevens werden duidelijk niet op ernstige wijze onderzocht. Uit bovenstaande blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken haar zorgvuldigheidsplicht totaal niet in acht heeft genomen. Het is dan ook meer dan duidelijk dat de dienst vreemdelingenzaken (I) het artikel 62 van de Vreemdelingenwet, (II) de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en (iii) de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur, totaal niet heeft in acht genomen, waardoor haar beslissing dient te worden geschorst en vernietigd bij UDN.”

4.2.2.1. Wat betreft de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). Verzoeksters standpunt dat een motivering ontbreekt of dat er slechts sprake is van een stereotiepe of algemene standaardbeslissing is een ontkenning van de realiteit. Uit de motivering van de bestreden beslissingen blijkt duidelijk dat verweerder rekening heeft gehouden met de omstandigheden die verzoeksters situatie kenmerken. Verweerder heeft tevens uitgebreid toegelicht waarom hij opteerde voor een inreisverbod met een geldigheidsduur van drie jaar. Verzoeksters verwijzing naar een arrest van de Raad waarin werd vastgesteld dat een deugdelijke motivering inzake de duur van het inreisverbod ontbrak is bijgevolg niet dienstig. In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt is de motivering van de bestreden beslissingen wel degelijk adequaat.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

4.2.2.2. Waar verzoekster aangeeft niet akkoord te gaan met de inhoud van de bestreden beslissingen en dat “de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur” werd geschonden voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekster betoogt dat verweerder in de bestreden beslissingen heeft verwezen naar het feit dat haar zesde aanvraag om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd als ongegrond is afgewezen en houdt voor dat deze beslissing is gesteund op een advies van een controlearts dat niet deugdelijk is. De Raad kan in dit verband slechts opmerken dat haar kritiek niet is gericht tegen de in casu bestreden beslissingen en herhalen dat het beroep dat zij instelde tegen de beslissing van verweerder van 27 maart 2014 waarbij haar aanvraag van 14 mei 2013 om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard bij arrest nr. 188 202 van 16 juni 2017 werd verworpen en de Raad in dit arrest reeds vaststelde dat verzoekster niet aantoonde dat deze beslissing niet deugdelijk tot stand kwam of niet is gesteund op een correcte feitenvinding.

Het enkele feit dat verweerder de bestreden beslissingen nam op een ogenblik dat de Raad nog geen uitspraak had gedaan inzake het beroep dat verzoekster instelde tegen de beslissing van 27 maart 2014 waarbij haar aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard impliceert ook niet dat verweerder op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit kwam door te verwijzen naar deze beslissing, die tot stand kwam na een uitvoerig onderzoek door een hiertoe aangestelde arts. Deze beslissing diende immers te worden geacht overeenkomstig de wet te zijn genomen zolang ze niet was vernietigd (RvS 23 oktober 2014, nr. 228.901).

Daarnaast stelt verzoekster dat verweerder geen rekening heeft gehouden met de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 8 van het EVRM, doch zij verliest hierbij schijnbaar uit het oog dat verweerder expliciet heeft gesteld dat zij de afgelopen jaren in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België – waarbij moet worden benadrukt dat de relatie met derden die instaan voor de opvang onder het begrip privéleven kan vallen –, wat in haren hoofde geen gerechtigde verwachting op een verder verblijf of een bescherming tegen verwijdering kan doen ontstaan. Verder moet worden gesteld dat, overeenkomstig de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens te Straatsburg (EHRM 9 oktober 2003, nr. 48321/99, Slivenko/Litouwen; EHRM 17 februari 2009, nr. 27319/07, Onur/Groot-Brittannië; N. MOLE, *Asylum and the European Convention on Human Rights*, Council of Europe Publishing, 2008, 97) slechts van een door artikel 8 van het EVRM beschermd gezinsleven tussen meerderjarige personen kan worden gesproken indien er een afstammingsband en een vorm van afhankelijkheid worden aangetoond. Verzoekster legt evenwel een attest voor waaruit duidelijk blijkt dat zij niet verwant is met de twee personen met wie zij op hetzelfde adres verblijft en zij toont niet aan dat haar bewering dat deze personen effectief als mantelzorgers optreden en zij derhalve van hen afhankelijk is enige grond heeft. Verzoekster geeft daarenboven te kennen afhankelijk te zijn van het OCMW.

Het standpunt van verzoekster dat *“de nakende besnijdenis niet correct werd beoordeeld”* kan slechts worden gelezen als een kritiek gericht tegen de beslissingen van de commissaris-generaal en is niet relevant aangezien deze beslissingen niet het voorwerp uitmaken van voorliggend beroep. Voorts moet nogmaals worden aangegeven dat beide beslissingen van de commissaris-generaal het voorwerp uitmaakten van een beroep bij de Raad en dat de Raad oordeelde verzoekster niet in aanmerking kwam voor de toekenning van een internationale beschermingsstatus en het beroep gericht tegen de afwijzing van haar tweede asielaanvraag verwierp.

Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

4.2.2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat verweerder op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

4.2.2.4. Verzoekster zet niet op een voor de Raad begrijpelijke wijze uiteen waarom zij van oordeel is dat verweerder artikel 52 van de Vreemdelingenwet heeft geschonden. Dit onderdeel van het middel is, bij gebrek aan de vereiste toelichting, dan ook onontvankelijk.

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

4.3.1. Verzoekster voert in een derde middel de schending aan van het proportionaliteitsbeginsel.

Zij stelt het volgende:

“Verzoekster vordert op grond van een schending van het proportionaliteitsbeginsel de schorsing en de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De gevolgen van de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken zijn totaal niet in verhouding met het voordeel dat de Belgische staat eventueel meent uit deze beslissing te kunnen halen.

Deze beslissing zou immers tot gevolg hebben dat de gezondheid en het leven van verzoekster in gevaar word[t] gebracht.

Daarenboven zou verzoekster worden weggerukt uit België waar zijzelf haar medisch, sociaal en psychologisch evenwicht vindt.

Een terugkeer zal duidelijk een onherstelbare schade voor de gezondheid van verzoekster inhouden.

Ook het sociaal leven van verzoekster zou ten zeerste worden verstoord. Zij geniet mantelzorg bij de Belgische familie waar zij woont.

Er kan geen twijfel over bestaan dat een terugkeer naar het land van herkomst overdreven is en totaal bulten verhouding staat.

De negatieve gevolgen van de beslissing zijn bijgevolg van zo'n ernst dat van enige proportionaliteit met een hypothetisch voordeel voor de Belgische staat of voor de belangen van de gemeenschap geen sprake kan zijn.

Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing totaal niet proportioneel is. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

4.3.2. Er dient te worden gesteld dat het niet aan de Raad toekomt om – in de uitoefening van zijn wettigheidstoezicht – zijn oordeel over de gepastheid van een administratieve beslissing in de plaats te stellen van het oordeel van de bevoegde overheid (cf. RvS 30 september 2008, nr. 186.641). De Raad kan, met verwijzing naar de bespreking van de voorgaande middelen, slechts vaststellen dat het niet kennelijk onredelijk is om een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten en de beslissing tot het opleggen van een inreisverbod te nemen ten aanzien van een vreemdeling die langdurig onwettig in het Rijk verblijft, nadat reeds werd vastgesteld dat deze vreemdeling niet in aanmerking komt voor de toekenning van de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus, dat deze vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen en dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat de bepalingen van artikel 8 van het EVRM zouden verhinderen dat deze beslissingen worden genomen.

Verzoekster gaat met haar bewering dat zij in België een "evenwicht" vindt ook voorbij aan het feit dat een correcte toepassing van de Vreemdelingenwet noodzakelijk is ter bescherming van de openbare orde en dat het algemeen belang, dat gediend is met een correcte toepassing van de verblijfswetgeving, in regel primeert op de belangen van een individuele vreemdeling.

Tevens moet worden geduïd dat, aangezien niet wordt aangetoond dat een hogere rechtsnorm verweerder zou verhinderen om de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen, hij, gelet op de bepalingen van artikel 7, eerste lid van de Vreemdelingenwet en het feit dat verzoekster niet beschikt over de vereiste documenten om in België te verblijven, verplicht is om deze beslissing te nemen en niet over een discretionaire bevoegdheid beschikt en het proportionaliteitsbeginsel niet toelaat afbreuk te doen aan een wetsbepaling (Cass.12 december 2005, AR C040157F).

Een schending van het proportionaliteitsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het derde middel is ongegrond.

4.4.1. In een vierde middel voert verzoekster de schending aan van de artikel 8 van het EVRM.

Ter onderbouwing van haar standpunt stelt zij het volgende:

"Artikel 8 van het Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden voorziet in een recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven.

Verzoekster vordert op grond van een schending van de artikelen 8 EVRM de schorsing en de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken betekent duidelijk een ernstige en ongeoorloofde inmenging in het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster gewaarborgd door artikel 8 van het EVRM. Dit artikel beschermt eenieders recht op eerbiediging van zijn privé- en zijn gezinsleven en aldus eenieder tegen willekeurige inmenging vanwege het openbaar gezag.

Par. 2 van dit artikel duldt geen inmenging door de overheid behalve bij de vereniging van de volgende cumulatieve voorwaarden: ze moet conform zijn aan het wettelijke nagestreefde doel in die paragraaf en moet noodzakelijk zijn voor een democratische samenleving. Deze laatste voorwaarde betekent dat zij gerechtvaardigd dient te zijn door een imperatief sociaal belang en ondermeer evenredig dient te zijn met het nagestreefde wettelijke doel (EHRM 13 juli, R.D.E. 1995, nr. 84; RvSt nr. 61.972, 25 september 1996, R.D.E. 1996, p. 755).

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van bovenvermelde beslissing flagrant in strijd is met het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster. Verzoekster is het land België als het hare gaan beschouwen en heeft er een zeer duurzame binding mee ontwikkeld.

Verder wenst verzoekster er op te wijzen dat het begrip 'privé-leven' ook nog het recht op het ontwikkelen en het onderhouden van relaties met anderen omvat, zelfs relaties van zakelijke aard. Er kan er dan in casu zeker geen twijfel meer over bestaan dat gezien de grote kennis- vriendenkring die verzoekster gedurende deze 6,5 jaren in België heeft opgebouwd in België, reeds daarom al haar recht op privé-leven wordt geschonden door bovenvermelde beslissing.

De beslissing met gevolg een mogelijke verwijdering van het grondgebied maakt dan ook een inmenging uit in de privé-sfeer van verzoekster gezien dit in casu een scheiding van zijn levensnoodzakelijke omgeving en hun sociale en affectieve entourage veroorzaakt (zie ook oordeel van rechter Morenilla, onder EHRM, 13 juli 1995, R.D.E. 1995, nr. 84, p. 277). Verzoekster vindt haar medisch, psychologisch en sociaal evenwicht op het Belgische grondgebied.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken is dan ook totaal niet in verhouding met het nagestreefde doel en bijgevolg schendt deze het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven van verzoekster. Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing de artikel 8 van het EVRM schendt. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

4.4.2. Met verwijzing naar de bespreking van de voorgaande middelen merkt de Raad op dat verzoekster niet aantoonbaar dat zij enig privé-, gezins- of familieleven heeft dat onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM valt. Bovendien kan uit artikel 8 van het EVRM hoe dan ook geen algemene verplichting voor een Staat worden afgeleid om de keuze van de gemeenschappelijke verblijfplaats van vreemdelingen te eerbiedigen (EHRM 19 februari 1996, nr. 23.218/94, Gül/Zwitserland; J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds), *Handboek EVRM Deel 2 Artikelsgewijze Commentaar*, Volume I, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2004, 754-756). Verzoekster werd ook nooit tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk toegelaten of gemachtigd en kan bijgevolg niet voorhouden dat de bestreden beslissingen een "inmenging" vormen in haar privé-, gezins- of familieleven. Verzoekster toont ook niet aan dat zij de relaties die zij in België beweert te hebben niet verder kan onderhouden vanuit het buitenland, door gebruik te maken van de moderne communicatiemiddelen of door eventuele vrienden en kennissen bij haar uit te nodigen. Verzoekster kan verder niet nuttig naar de duur van haar verblijf in het Rijk verwijzen aangezien zij steeds wist of behoorde te weten dat haar verblijf deels precair en deels onwettig was en dat zij niet verder in het Rijk zou mogen verblijven indien haar aanvragen hiertoe niet werden ingewilligd. Verweerder heeft daarenboven vastgesteld dat verzoekster de nodige medische zorgen ook in haar land van herkomst kan krijgen zodat niet blijkt dat haar gezondheidstoestand een hinderpaal vormt om terug te keren naar Kenia. Zo er al sprake zou zijn van enig beschermenswaardig privé-, gezins-, of familieleven – wat geenszins blijkt – dan kan in ieder geval niet worden besloten dat er in hoofde van verweerder een uit artikel 8 van het EVRM voortvloeiende positieve verplichting zou bestaan die een belemmering zou vormen om de bestreden beslissingen te nemen.

Een schending van artikel 8 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

Het vierde middel is ongegrond.

4.5.1. Verzoekster voert in een vijfde middel de schending aan van de artikelen 2, 3, 5 en 9 van het EVRM.

Zij verstrekt de volgende toelichting:

"Artikel 2 van het Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden bepaalt dat:

Het recht van eenieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, tenzij bij wege van ten uitvoerlegging van een vonnis, dat is uitgesproken door een rechtbank, wegens een misdrijf waarop de wet de doodstraf heeft gesteld."

Artikel 3 bepaalt;

"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen noch aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen."

Artikel 5 bepaalt:

"Eenieder heeft recht op persoonlijke vrijheden veiligheid."

Artikel 2 stelt uitdrukkelijk dat het recht op leven wordt beschermd. Artikel 3 stelt duidelijk dat niemand mag worden onderworpen aan folteringen noch aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Artikel 5 stelt dat ieder recht heeft op veiligheid.

Bij een terugkeer naar Kenia loopt verzoekster het reëel risico dat zij wordt onderworpen wordt aan onmenselijke vernederende behandeling, meer bepaald besnijdenis.

Verzoekster kan bij een terugkeer naar Kenia onmogelijk de bescherming inroepen van de overheid (zie internationale rapporten).

De bestreden beslissing van de DVZ werd duidelijk niet op zorgvuldige wijze genomen en de stukken werden duidelijk niet op ernstige wijze onderzocht. Nochtans komt bij een terugkeer van verzoekster naar Kenia haar leven in gevaar.

Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing de artikel 2, 3 en 5 van het EVRM schendt.”

4.5.2.1. Daar de bestreden beslissingen er niet op zijn gericht om verzoekster van het leven te beroven en ook geenszins aannemelijk wordt gemaakt dat deze beslissingen tot gevolg hebben dat verzoeksters leven in gevaar komt kan geen schending van artikel 2 van het EVRM worden vastgesteld.

4.5.2.2. Vooraleer de bestreden beslissingen werden genomen werd door de commissaris-generaal vastgesteld dat verzoekster geen nood heeft aan de subsidiaire beschermingsstatus, wat, gelet op de bepalingen van artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet, impliceert dat zij geen reëel risico loopt om in Kenia te worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Verweerder heeft ook de zes aanvragen van verzoekster om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd onderzocht alvorens de bestreden beslissingen te nemen en heeft aangetoond dat verzoekster in haar land van herkomst de nodige medische zorgen kan krijgen, waardoor zij niet bij gebrek aan een adequate behandeling onmenselijk of vernederend wordt behandeld. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt derhalve niet.

4.5.2.3. Verzoekster stelt dat elkeen recht heeft op veiligheid, doch maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissingen tot gevolg hebben dat haar veiligheid in het gedrang komt door nogmaals te herhalen dat zij vreest in Kenia te zullen worden besneden. Er werd immers, in het raam van de behandeling van haar asielaanvragen, reeds vastgesteld dat er geen reëel risico bestaat dat zij zal worden besneden en dat de situatie in haar land niet onveilig is.

De uiteenzetting van verzoekster geeft geen aanleiding tot de vaststelling dat artikel 5 van het EVRM werd geschonden.

4.8.2.4. Verzoekster laat voorts na uiteen te zetten waarom zij meent dat artikel 9 van het EVRM, dat betrekking heeft op de vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, is geschonden. Dit onderdeel van het middel is dan ook onontvankelijk.

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

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien juli tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK