

## Arrest

nr. 198 130 van 18 januari 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. DIRICKX  
Italiëlei 213/15  
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 26 maart 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 19 februari 2015, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 12 maart 2015.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat N. DIRICKX 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

Verzoekster die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, komt België binnen en dient op 3 oktober 2007 een asielaanvraag in.

Op 3 juli 2008 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad) nr. 17 441 van 21 oktober 2008 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 12 november 2008 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*bis* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 2 september 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten met beslissing tot terugleiding naar de grens en vrijheidsberoving te dien einde.

Op 3 september 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 10 september 2009 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 10 september 2009 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 14 december 2009 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 14 juli 2010 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 17 september 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke integratie de beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 17 september 2012 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten genomen.

Bij arrest van de Raad nr. 97 991 van 27 februari 2013 worden de beslissingen van 17 september 2012 vernietigd.

Op 28 november 2012 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 25 april 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris na vernietiging een nieuwe beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 14 december 2009. Het beroep tegen deze beslissing wordt verworpen bij arrest van de Raad nr. 109 820 van 16 september 2013.

Op 26 april 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, ingediend op 28 november 2012, onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 111 006 van 30 september 2013 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 26 april 2013 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 29 november 2013 dient verzoekster een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 21 januari 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 17 februari 2014 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 24 maart 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard, evenals een bevel om het grondgebied te verlaten en een inreisverbod.

Op 21 mei 2014 worden deze beslissingen ingetrokken.

Op 6 juni 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 6 juni 2014 neemt de verwerende partij ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten, alsook een inreisverbod.

Bij arrest van de Raad nr. 132 002 van 23 oktober 2014 wordt de beslissing van 6 juni 2014 inzake de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vernietigd, het beroep wordt verworpen inzake het bevel om het grondgebied te verlaten en het inreisverbod.

Op 7 november 2014 wordt de aanvraag van 29 november 2013 ontvankelijk verklaard.

Op 17 december 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard.

Op 16 februari 2015 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 17 februari 2015 geeft de arts-attaché haar advies.

Op 19 februari 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.11.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*C., P. Y. (R.R.: xxx) nationaliteit: Kameroen geboren te N. op (...).1982 adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 07.11.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 17.02.2015 onder gesloten omslag in bijlage).*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

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

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

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan C., P. Y. (...) te willen overhandigen.*

**GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN C. P. Y. (...) ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.**

**HET INREISVERBOD DD 06.06.2014, BETEKEND OP 03.07.2014 BLIJFT BEHOUDEN.**

“(…)”

Op 10 februari 2015 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

## 2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoekster niet aantoonbaar op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

## 3. Onderzoek van het beroep

### 3.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

*“Middelen.*

*Enig middel: schending van de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980, schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, schending van het motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel*

*In de bestreden beslissing en het medisch advies wordt gesteld dat de nodige faciliteiten voor gespecialiseerde follow-up en behandeling bij een psychiater voorhanden zijn in Kameroen. Er zouden ook voldoende psychofarmaca aanwezig zijn. Men verwijst hiervoor naar informatie uit de MedCOI databank, ref. CM-2766-2013 en CM-3461-2014.*

*Verder vermeldt men in het medisch advies ook nog dat een sociaal netwerk niet hetzelfde is als mantelzorg.*

*-Bij lezing van de informatie uit de MedCOI databank, vermeld in de betreden beslissing, stelt verzoekster vast dat de medicatie die verzoekster dient in te nemen niet voorhanden is in Kameroen. Sertraline is niet beschikbaar in Kameroen. De andere medicatie wordt niet vermeld en daar werd dus ook geen onderzoek naar gedaan. Het is dan ook helemaal niet duidelijk of ze wel toegang heeft tot de nodige medicatie wat betreft Risperdal en Alprazolam. Sertraline is helemaal niet beschikbaar.*

*Verder vermeldt de MedCOI informatie dat er psychiaters voorhanden zijn weliswaar afhankelijk van hun tijd en beschikbaarheid bij aanpassing van medicatie. Deze artsen zijn verbonden aan ziekenhuizen in Yaounde en Douala terwijl verzoekster afkomstig is van Njinikom, honderden kilometers verwijderd van deze steden. Aangezien verzoekster 2 tot 3 keer per maand dient opgevolgd te worden door een psychiater is de afstand naar Yaounde of Douala veel te ver. De toegang tot medische zorgen is in dit geval niet voorhanden.*

*Men heeft nagelaten rekening te houden met de concrete situatie van verzoekster. Men heeft het dossier niet met de nodige zorg bestudeerd. De bestreden beslissing schendt het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*-Dr. K. (...) die verzoekster reeds meerdere jaren behandelt schrijft alprazolam voor. Volgens de DVZ-arts is de chronische behandeling ervan niet essentieel en bovendien controversieel.*

*Wanneer de DVZ-arts een ander oordeel heeft dan wat door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, moeten de motieven van de DVZ-arts des te concreter en pertinent zijn. Een andersluidend oordeel van de adviserende DVZ-arts impliceert dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste. De DVZ-arts moet daarom duidelijk preciseren op welke gronden hij zich steunt voor zijn afwijkend oordeel, in dit geval waarom verzoekster zonder Alprazolam kan terwijl de behandelende arts dit voorschrijft. Zo niet is het beslissende advies van de DVZ-arts niet afdoende gemotiveerd.*

*De DVZ-arts miskent het zorgvuldigheidsprincipe door geen bijkomend advies te winnen van een gespecialiseerd geneesheer (hier psychiater) alvorens een door een gespecialiseerde arts voorgeschreven advies in vraag te stellen. (In die zin ook: RvV 26 november 2013, 114.457)*

*-De behandelende psychiater stelt dat er nood is aan sociale omkadering. In de bestreden beslissing zegt men dat mantelzorg niet hetzelfde is als sociale omkadering. Dit neemt niet weg dat verzoekster nood heeft aan sociale omkadering.*

*Men houdt helemaal geen rekening met dit gegeven. De bestreden beslissing is niet naar behoren gemotiveerd. De bestreden beslissing schendt de materiële motiveringsverplichting.*

*-In de bestreden beslissing staat dat verzoekster toegang heeft tot medicatie en ziekenhuizen en dat die kosten kunnen gedragen worden door de verzekeringspolis van haar werkgever. Men kan ook zelf een ziektekostenverzekering aangaan maar dit blijkt relatief moeilijk te zijn omwille van de kostprijs. Verder in de beslissing stelt men tevens dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt.*

*In de verschillende medische attesten van de behandelende arts staat : “ ...de stemming is nog steeds depressief, ze heeft weinig energie, er zijn weinig interesses, het affect is meestal gedrukt, ze heeft weinig eetlust; er is nauwelijks plezierbeleving, veel slapen overdag, ze heeft erg veel moeite met sociale contacten nav diffuse angst en zeer weinig basisvertrouwen, er zijn paniekaanvallen, ze is snel getriggerd in dissociatieve fenomenen...”*

*Uit deze diagnose valt af te leiden dat verzoekster niet in staat is te werken. Ze kan dan ook geen verzekering aangaan of verkrijgen via een werkgever. De DVZ heeft hier geen rekening gehouden met de concrete elementen in het dossier en heeft haar standaardmotivering toegepast.*

*De bestreden beslissing is onjuist en onvoldoende gemotiveerd.”*

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

*“In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:*

*- De artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet ; de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 m.b.t. de motivering van bestuurshandelingen, het motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. Vooreerst houdt de verzoekende partij voor dat uit de informatie uit de Med COI databank blijkt dat het geneesmiddel sertraline niet beschikbaar is in Kameroen.*

*Ook zou het niet duidelijk zijn of Risperal en Alprazolam beschikbaar zijn.*

*De verzoekende partij gaat voorbij aan de motivering in het advies van de ambtenaar-geneesheer die het volgende stelt nopens de beschikbaarheid van medicijnen :*

*“Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige faciliteiten voor verdere gespecialiseerde follow-up en behandeling bij een psychiater en/of een psycholoog beschikbaar zijn en dat er indien nodig ook faciliteiten zijn voor hospitalisatie op een afdeling psychiatrie. Er zijn voldoende psychofarmaca beschikbaar: als antipsychotische behandeling zijn olanzapine, pipamperon, haloperidol en pimozide beschikbaar. Als antidepressiva zijn fluvoxamine, amibypiline, nortriptylline, citatopram, veniafaxine beschikbaar.”*

*De verzoekende partij toont niet aan dat de beschikbare geneesmiddelen niet zouden volstaan als substituten voor de door haar opgesomde geneesmiddelen.*

*In zoverre de verzoekende partij kritiek levert op het feit dat de psychiaters enkel in Yaounde en Douala voorhanden zijn en de verzoekende partij afkomstig is uit een streek daar honderden kilometers vandaan, laat verweerder gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.*

*Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.*

*“Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van ‘International SOS’, waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.*

*De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen.” (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)*

*“De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van*

het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100.349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

"In tegenstelling tot wat verzoekster lijkt te veronderstellen dien te ambtenaar-geneesheer ook niet te onderzoeken of verzoekster in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Verzoeksters beschouwingen omtrent de beschikbaarheid van medicatie en een medische opvolging in Vavuniya zijn dan ook niet dienend." (RvV nr. 123.883 dd. 14.05.2014)

Uit de voorgelegde medische attesten blijkt niet dat de verzoekende partij niet kan reizen.

Waar de verzoekende partij stelt dat dokter K. (...), de behandelende arts, alprazolam voorschrijft, toont de verzoekende partij niet aan dat het gebruik van dit geneesmiddel essentieel is voor de behandeling van de aandoening van de verzoekende partij.

De ambtenaar-geneesheer was geenszins verplicht om een bijkomend advies in te winnen omdat zij een afwijkende mening heeft nopens het gebruik van alprazolam.

"Aangezien verweerder de eerste bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij het nemen van de eerste beslissing worden vastgesteld." (R.v.V; nr. 126.770 dd. 07.07.2014)

"Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten.

Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34)

Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden "dan ook" wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld.

Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien. Het eerste middel is in die mate gegrond en die vaststelling volstaat voor de vernietiging van het bestreden arrest." (R.v.St. nr. 225.353 van 6 november 2013)

De verzoekende partij toont niet aan dat een advies van een specialist in casu noodzakelijk was.

Tenslotte houdt de verzoekende partij voor dat uit de medische attesten van haar behandelende arts blijkt dat verzoekster niet in staat is om te werken.

In tegenstelling tot hetgeen de verzoekende partij voorhoudt, blijkt uit de voorgelegde attesten niet dat de verzoekende partij niet in staat zou zijn om toegang te verkrijgen tot de arbeidsmarkt.

Het is niet omdat de verzoekende partij weinig energie heeft en weinig interesses dat zij fysiek niet in staat zou zijn om arbeid te verrichten.

De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe

bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

3.3.2. De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-attaché d.d. 17 februari 2015, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

*"(...)*

*NAAM : C., P. Y. (R.R.: xxx)*

*Vrouwelijk nationaliteit: Kameroen geboren te N. op (...).1982 adres: (...)*

*Voorgelegde medische attesten:*

*• Medisch getuigschrift de dato 26/02/2013 van dr, K, K. (...). Persisterende depressieve stoornis met psychotische kenmerken en posttraumatische stress-stoornis, gewrichtsklachten, gebitsproblemen en hoofdpijn.*

- Medisch getuigschrift de dato 26/04/2013 van dr. K. K. (...): *Persisterende depressieve stoornis met psychotische kenmerken en posttraumatische stress-stoornis, gewrichtsklachten, gebitsproblemen en hoofdpijn.*
- Medisch getuigschrift de dato 16/05/2013 van dr. K. K. (...). *Persisterende depressieve stoornis met psychotische kenmerken en posttraumatische stress-stoornis, gewrichtsklachten, gebitsproblemen en hoofdpijn.*
- Verwijsbrief de dato 14/10/2013 van dr. B. E. (...). *Posttraumatische stress-stoornis, depressie met psychotische kenmerken, ontsteking kleine bekken (PID).*
- Medisch getuigschrift de dato 17/10/2013 van dr. K. K. (...). *Persisterende depressieve stoornis met psychotische kenmerken en posttraumatische stress-stoornis, gewrichtsklachten, gebitsproblemen en hoofdpijn.*
- Medisch getuigschrift de dato 04/12/2013 van dr. E. B. (...). *PTSD, depressieve stoornis met psychotische kenmerken.*
- Medisch getuigschrift de dato 26/02/2014 van dr. K. K. (...). *Depressieve stoornis met psychotische kenmerken en posttraumatische stress-stoornis, gewrichtsklachten, gebitsproblemen en hoofdpijn.*

*Bespreking van het medisch dossier:*

*Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene gele koorts en een P.I.D. doorgemaakt heeft en behandeld wordt voor psychische klachten (depressie met psychotische kenmerken en PTSD). Verder wordt ook melding gemaakt van gewrichtsklachten, hoofdpijn en gebitsproblemen.*

*De gele koorts en de P.I.D zijn geen actuele problemen meer.*

*Gewrichtsklachten en hoofdpijn zijn geen diagnoses maar symptomen.*

*Gebitsproblemen kunnen niet als een ernstige medische aandoening beschouwd worden.*

*Gezien er melding gemaakt werd van suicidaliteit en een hospitalisatie is het aangewezen dat de betrokkene verder opgevolgd en behandeld wordt dooreen psychiater en dat er verdere antipsychotica en antidepressiva gegeven worden. Chronische behandeling met een benzodiazepine (alprazolam) is controversieel en niet essentieel.*

*Aangezien het hier geen volledig hulpbehoevende betreft is mantelzorg geen noodzaak. Er dient te worden opgemerkt dat een sociaal netwerk/sociale omkadering niet hetzelfde is als mantelzorg.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kameroen:*

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

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

*Aanvraag MEDCOI van 15/08/2014 met uniek referentienummer CM-3461-2014*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige faciliteiten voor verdere gespecialiseerde follow-up en behandeling bij een psychiater en/of een psycholoog beschikbaar zijn en dat er indien nodig ook faciliteiten zijn voor hospitalisatie op een afdeling psychiatrie.*

*Er zijn voldoende psychofarmaca beschikbaar: als antipsychotische behandeling zijn olanzapine, pipamperon, haloperidol en pimozide beschikbaar. Als antidepressiva zijn fluvoxamine, amitriptyline, nortriptyline, citalopram, venlafaxine beschikbaar.*

*Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kameroen:*

*"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ...Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staatstelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening; namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in Kamerven kunnen we het volgende zeggen.*

*Algemeen gezien zijn de zorgen minder duur in de openbare ziekenhuizen, waar een consultatie 7000 FCFA of 10,70€ kost; dan in de privé-ziekenhuizen, waar een consultatie gemiddeld 10 000 FCFA of 15.24€ kost De prijs varieert in functie van het feit of men een huisarts of een specialist raadpleegt.*



*De generieke en essentiële geneesmiddelen zijn beschikbaar in Kameroen. De geneesmiddelen kunnen gedekt worden door de verzekeringspolis, in functie van de organisatie en van het gezondheidsbeleid van een onderneming.*

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

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

*Voor de werknemers van de openbare sectoren de rijksambtenaren wordt een bijzonder regime voorzien.*

*Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de echtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).*

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

*Conclusies:*

*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 bestaan in het herkomstland.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.*

*Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft. (...)"*

Verzoekster werpt op dat uit de lezing van de informatie uit de MedCOI-databank blijkt dat de medicatie die zij dient in te nemen niet voorhanden is in Kameroen, meer bepaald is Sertraline er niet beschikbaar. Tevens werpt zij op dat in het medisch advies niet wordt gesproken over Risperdal en Alprazolam zodat niet werd onderzocht of zij wel toegang heeft tot deze geneesmiddelen. Voorts werpt verzoekster op dat de behandeling voor haar niet toegankelijk is, zij betwist niet dat er psychiaters in Kameroen beschikbaar zijn, maar werpt op dat deze verbonden zijn aan ziekenhuizen in Yaounde en Douala, terwijl zij afkomstig is van Njinikom, op honderden kilometers van deze steden vandaan, zij tot 2 à 3 keer per maand dient opgevolgd te worden door een psychiater waardoor de afstand naar Yaounde of Douala veel te ver is. Verder merkt verzoekster op dat dokter K. door wie zij al jaren wordt behandeld Alprazolam voorschrijft en dat de arts-attaché de chronische behandeling ervan als niet essentieel en controversieel beschouwt. Zij laat gelden dat wanneer het oordeel van de arts-attaché afwijkt van de door de vreemdeling geconsulteerde artsen zijn motivatie des te concreter en pertinenter dient te zijn, wat volgens haar *in casu* niet het geval is. Verzoekster laat gelden dat de arts-attaché het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden door geen bijkomend advies in te winnen van een psychiater alvorens een door een gespecialiseerde arts beschreven bevinding in vraag te stellen. Zij wijst hierbij tevens op het arrest nr. 114 457 van 26 november 2013 van de Raad. Verzoekster werpt op dat haar arts aangeeft dat zij nood heeft aan sociale omkadering, dat de arts-attaché aangeeft dat mantelzorg niet hetzelfde is als sociale omkadering, maar dat dit niet wegneemt dat zij nood heeft aan sociale omkadering en dat hiermee geen rekening werd gehouden. Ten slotte laat verzoekster gelden dat de arts-attaché aangeeft dat een verzekeringspolis via de werkgever afgesloten kan worden, zij geeft evenwel aan dat haar behandelde arts aangaf dat *"de stemming (...) nog steeds depressief (is), ze (...) weinig energie (heeft), er (...) weinig interesses (zijn), het affect (...) meestal gedrukt (is), ze (...) weinig eetlust (heeft); er (...) nauwelijks plezierbeleving (is), veel slapen overdag, ze (...) erg veel moeite (heeft) met sociale contacten nav diffuse angst en zeer weinig basisvertrouwen, er (...) paniekaanvallen (zijn), ze (...) snel getriggerd (is) in dissociatieve fenomenen..."* Verzoekster meent dan ook dat hiermee voldoende werd aangetoond dat zij niet in staat is om te werken in het land van herkomst.

3.3.3. Uit de informatie uit de MedCOI-databank met referentie CM-3461-2014 blijkt inderdaad, zoals verzoekster stelt, dat Sertraline niet beschikbaar is in Kameroen. Evenwel stelt de arts-attaché in haar advies van 17 februari 2015 onder verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank dat

*“(e)r (...) voldoende psychofarmaca beschikbaar (zijn): als antipsychotische behandeling zijn olanzapine, pipamperon, haloperidol en pimozide beschikbaar” en “(a)ls antidepressiva zijn fluvoxamine, amitriptyline, nortriptyline, citalopram, venlafaxine beschikbaar.”* Uit de informatie van de MedCOI-databank blijkt dus dat zowel antipsychotica als antidepressiva beschikbaar zijn in Kameroen en dat de arts-attaché meent dat deze alternatieven gebruikt kunnen worden door verzoekster. De arts-attaché kan in het kader van de bevoegdheid die hem is toegekend op grond van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, oordelen dat, in het geval antipsychotische en antidepressieve geneesmiddelen worden voorgeschreven (psychofarmaca), en bepaalde medicatie niet beschikbaar is, deze vervangen kan worden door andere antipsychotica en antidepressiva (RvS 1 maart 2016, 233.986). Verzoekster maakt niet aannemelijk dat of waarom deze psychofarmaca voor haar niet zouden volstaan als alternatief voor de door haar momenteel genomen medicatie. Zij toont niet aan dat het ontbreken van Sertraline in Kameroen problematisch is voor haar.

Waar verzoekster aanvoert dat de afstand tussen haar woonplaats en de plaats waar ziekenhuizen met psychiaters aanwezig zijn veel te groot is, wordt vooreerst benadrukt dat verzoekster niet betwist dat uit informatie afkomstig van de MedCOI-databank blijkt dat *“de nodige faciliteiten voor verdere gespecialiseerde follow-up en behandeling bij een psychiater en/of een psycholoog beschikbaar zijn (in Kameroen) en dat er indien nodig ook faciliteiten zijn voor hospitalisatie op een afdeling psychiatrie.”* Evenmin betwist verzoekster de vaststelling van de arts-attaché in zijn advies van 17 februari 2015 dat *“(o)p basis van de vermelde medische gegevens (...) er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden (kan) worden”,* zodat er geen reden is om aan te nemen dat verzoekster zich niet naar deze plaatsen waar psychiaters aanwezig zijn, zou kunnen begeven. Voorts wordt er nog op gewezen dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat de verwerende partij vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen. Door louter te wijzen op de grote afstanden toont verzoekster niet aan dat de behandeling in haar land van herkomst niet afdoende beschikbaar of toegankelijk zou zijn, hierbij wordt benadrukt dat verzoekster niet betwist dat *“er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden (kan) worden”*.

Inzake verzoeksters kritiek dat de arts-attaché zich beperkt tot de vaststelling dat behandeling met Alprazolam niet essentieel en controversieel is maar dat hij hierover niet verder motiveert, wordt opgemerkt dat de arts-attaché in haar advies van 17 februari 2015 stelt dat *“(g)ezien er melding (werd) gemaakt (...) van suicidaliteit en een hospitalisatie (...) het aangewezen (is) dat de betrokkene verder opgevolgd en behandeld wordt door een psychiater en dat er verdere antipsychotica en antidepressiva gegeven worden”* en dat *“(c)hronische behandeling met een benzodiazepine (alprazolam) (...) controversieel en niet essentieel (is)”*. Hieruit blijkt dat de arts-attaché meent dat chronische behandeling met een benzodiazepine, zoals Alprazolam, controversieel is en niet essentieel. In het advies stelt de arts-attaché tevens dat er voldoende psychofarmaca beschikbaar zijn, met name bepaalde antipsychotica (Olanzapine, Pipamperon, Haloperidol en Pimozide) en bepaalde antidepressiva (Fluvoxamine, Amitriptyline, Nortriptyline, Citalopram, Venlafaxine). Er wordt herhaald dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat deze psychofarmaca voor haar niet zouden volstaan als alternatief voor de door haar momenteel genomen medicatie. Er wordt opgemerkt dat de arts-attaché in haar advies van 17 februari 2015 verduidelijkt waarom zij met betrekking tot de noodzaak van behandeling met een benzodiazepine (*in casu* Alprazolam) tot een ander standpunt komt dan verzoeksters behandelende arts, met name is volgens haar deze behandeling controversieel en niet essentieel. De arts-attaché moet hiervoor *in casu* geen verder onderzoek of bijkomende vaststellingen doen, omdat anders afbreuk wordt gedaan aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de arts-attaché. Waar zijn advies zelf gemotiveerd is, kan de arts-attaché er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover hij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

Waar verzoekster meent dat de arts-attaché onzorgvuldig is geweest door geen advies in te winnen bij een psychiater, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet dat de arts-attaché indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-attaché om te oordelen of zij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen. De Raad

kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. Verzoekster toont zulks echter niet aan. Waar verzoekster nog verwijst naar het arrest nr. 114 457 van 26 november 2013 van de Raad wordt erop gewezen dat in de continentale rechtstraditie vonnissen en arresten geen precedentenwaarde hebben.

Inzake de sociale omkadering stelt de arts-attaché in haar advies van 17 februari 2015 dat “(a)angezien het hier geen volledig hulpbehoevende betreft (...) mantelzorg geen noodzaak (is)” en “dat een sociaal netwerk/sociale omkadering niet hetzelfde is als mantelzorg.” Verzoekster betwist niet dat voor haar “mantelzorg geen noodzaak (is)”. Inzake een sociaal netwerk of een sociale omkadering wordt erop gewezen dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster tot haar 25<sup>ste</sup> in Kameroen geleefd heeft en dat zij niet op concrete wijze verduidelijkt dat zij er geen familie of kennissen meer zou hebben.

Verzoekster meent dat door onder meer haar vastgestelde depressieve stemming en paniekaanvallen is aangetoond dat zij niet kan werken in haar land van herkomst. Ze maakt evenwel niet op concrete wijze aannemelijk dat de arts-attaché in haar advies van 17 februari 2015 op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat er “geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor(ligt)” en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Kameroen en dat ze dus niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht evenals een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

3.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de verwerende partij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.3.5. Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

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

mevr. A. DE SMET,  
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,  
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET