



Arrest

nr. 209 094 van 10 september 2018
in de zaak RvV X / II

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 20 maart 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 februari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 23 maart 2018 met referthenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 augustus 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESSEN, die loco advocaat M. SAMPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 31 mei 2017 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 23 februari 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.05.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

P., H. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Geboren te Baham op 13.04.1972

Nationaliteit: Kameroen

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 ontvankelijk werd verklaard op 14.02.2018, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor P. H. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 23.02 2018 in gesloten omslag).

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."

1.3. Op 23 februari 2018 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten;

Naam + voornaam. P., H. (..)

Geboortedatum: 13.04.1972

Geboorteplaats; Baham

Nationaliteit; Kameroen

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:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1" van de wet van 15 december 1980(verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

"I. Eerste middel, met betrekking de ongegrondheid van het verzoekschrift overeenkomstig art 9ter Vreemdelingenwet

Schending van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 houdende de motivering van bestuursakten, Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer in het bijzonder de zorgvuldigheidsplicht, redelijkheidsplicht en het principe van proportionaliteit, Manifeste appreciatiefout.

1.

Verzoekster heeft in het verleden al meermaals de procedure overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet doorlopen.

Op 11.06.2014 diende verzoekster een eerste aanvraag in overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 28.07.2014 werd deze aanvraag ontvankelijk verklaard, maar op 11.08.2014 werd de aanvraag ongegrond verklaard, er werd geoordeeld dat de medisch zorg in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk was. Bij arrest met nr.139.755 van 26 februari 2015 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het annulatieberoep, doch vernietigde de bevelscomponent. Het bestuur beval verzoekster op 11.06.2016, onder een bijlage 13, het grondgebied te verlaten.

Op 29.09.2015 diende verzoekster opnieuw een aanvraag in overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 13.10.2015 werd dit verzoek onontvankelijk verklaard, daar het bijgevoegde medisch attest ouder was dan drie maanden. Echter bleek dat DVZ onzorgvuldig tewerk was gegaan, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigde deze beslissing dan ook op 10.10.2016.

De zaak werd teruggestuurd naar DVZ, deze nam op 17.10.2016 opnieuw een negatieve beslissing. Hiertegen ging verzoekster in beroep, de zaak werd opnieuw behandeld voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op 15.05.2017. Op 22.06.2017 verwierp de Rvv het beroep.

Verzoekster deed op 31.05.2017 een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Mevrouw M. (..) is besmet HIV1 virus en lijdt aan hypothyroïdie en aan bloedarmoede.

De aanvraag werd eerst ontvankelijk verklaard, doch ongegrond op 23.02.2018.

Het betreft de bestreden beslissing.

2.

Verzoekster heeft een uitgebreide medische geschiedenis.

Verzoekster had een tijd geleden een relatie met de Heer K. S. W. (..).

Verzoekster en haar toenmalige vriend hadden een aanvraag tot wettelijke samenwoning ingediend. Op basis van deze overeenkomst wettelijk samenwoning, diende verzoekster een aanvraag vestiging in bij de gemeente.

De relatie tussen verzoekster en voormeld persoon is echter tot een einde gekomen omwille van de volgende reden: de Heer K. S. (..) is drager van het HIV virus en heeft ten gevolge van een grove nalatigheid, die in het strafrecht gelijk gesteld zou worden met opzet, verzoekster besmet met hetzelfde virus, omdat hij haar nooit op de hoogte bracht van het feit dat hij drager was.

Er werd op 16.03.2015 een klacht met burgerlijke partijstelling ingediend, tegen de heer K. S. (..), bij de onderzoeksrechter bij de Rechtbank van Eerste Aanleg te Brussel, onder het dossiernummer 42/15 en notitienummer BR/43.99.486.15.

Verzoekster is heden dus ook drager van het HIV virus.

Haar emotionele gesteldheid na het vernemen van voorgaande buiten beschouwing gelaten, is verzoekster zorgbehoevend geworden en heeft zij medische verzorging en vooral medicijnen nodig.

Het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt als voorwaarde in paragraaf 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."

Verzoekster is Kameroense en riskeert uitgewezen te worden naar haar geboorte land.

De HIV/AIDS problematiek in Kameroen is echter tragisch en naar schatting zijn er ongeveer 660.000 mensen die er leven met HIV, waarvan er in 2013 zowat 44.000 overleden zijn.

Een gebrek aan zorginstellingen en een gebrek aan medicijnen ten gevolge van een doorgedreven armoede en een armoedig beleid, maken de situatie van verzoekster prangend.

Verzoekster heeft medische hulp nodig, momenteel is zij enkel toegewezen op dringende medische hulp door het OCMW. Verzoekster leeft reeds verschillende jaren in een mensonwaardige situatie en lijdt enorm onder het juridisch getouwtrek gevuld met procedurele fouten, daar DVZ reeds tweemaal onzorgvuldig gehandeld heeft inzake de betekening.

Ook heeft DVZ het arrest van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen, waarin de negatieve beslissing vernietigd werd, naast zich neergelegd en opnieuw dezelfde beslissing genomen.

De bestreden beslissing houdt een reëel risico in voor verzoeksters leven of fysieke integriteit. Verzoekster heeft nood aan adequate behandeling en medische opvolging. In casus is er wel degelijk een reële kans op onmenselijke of vernederende behandeling zoals omschreven in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Voor verzoekster is het noodzakelijk dat zij in België blijft voor observatie en verdere medische behandeling, haar gezondheidstoestand is instabiel. In Kameroen heeft verzoekster geen toegang tot de noodzakelijke medicatie. De motivering voldoet dus echter niet om de afwijzing van een aanvraag overeenkomstig artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet te motiveren.

3.

Bovendien geeft de bestreden beslissing blijk van een ernstige tekortkoming in de zorgvuldigheidsplicht van de Belgische Staat die het dossier onvoldoende onderzoekt, terwijl zij er krachtens dit algemeen beginsel van behoorlijk bestuur toch toe gehouden zou moeten zijn alle relevante factoren en omstandigheden af te wegen. De Belgisch Staat baseert zich op informatie die niet zomaar zonder meer voor waar aangenomen kan worden, en weigert zij om de nodige kritische noten bij het verslag te plaatsen.

Verwerende partij gaat zeer licht over de medische toestand van verzoekster. Verzoekster was zeer verbaast toen zij de motivering van verwerende partij las waarbij er werd gesteld dat verzoekster reeds de leeftijd had bereikt waarop een menopauze mogelijk zou zijn, waardoor haar maandelijkse bloedingen zouden stoppen en haar bloedarmoede zou genezen.

Verwerende partij stelt dat de voorgelegde stukken gedateerd zijn. Verzoekster was in de onmogelijkheid om bijkomende medische stukken bij te brengen, aangezien zij enkel recht had op dringende medische hulp om zo haar medicatie te kunnen kopen.

Ook schendt de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel, daar dit vereist dat de administratieve overheid niet onredelijk mag handelen bij het opstarten van de besluitvorming, het aanleggen van een volledig dossier, het verzamelen van alle relevante gegevens, het interpreteren van min of meer vage door rechtsregels gestelde feitelijke voorwaarden en het inwinnen van deskundige adviezen.

Het gebruik van de voorliggende gegevens in dit dossier toont duidelijk aan dat de informatie alleen maar wordt aangewend teneinde een negatief advies te kunnen staven, zonder dat er op objectieve manier met de informatie omgesprongen wordt.

'Bij de vaststelling en waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (SUETENS, L.P. en BOES, M., administratief recht, Leuven, ACCO, 1990, 31).'

'Ambtenaren mogen zich niet gedragen als slecht geprogrammeerde automaten (R.v.St., REESKENS, nr. 20.602, 30 september 1980, R.W. 1982-82, 36, noot LAMBRECHTS, W.)'.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het

desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

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

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

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

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 23 februari 2018 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“P., H. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit Kameroen Geboren te Baham op 13.04.1972

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd Mevr. P. H. (..) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.05.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 22/05/2017 van Dr. Charlotte Martin (internist-infectioloog): in de antecedenten een myomectomie in 2013; HIV+ behandeld met antiretrovirale tritherapie, hypothyroidie en ferriprive anemie ten gevolge van uteriene fibromen - medicatie: Reyataz+Norvir+Truvada (start 06/2015), elthyroxine en Ferrogradumet - gsen hospitalisaties*

- Laboresultaten d.d. 02/12/2016: microcitaire anemie licht toegenomen tov 25/07/2016, TSH licht gedaald tov 04/10/2016 (8.46mU/L - 8.77mU/L), CD4-telling blijft binnen normale waarden, geen virale lading detecteerbaar*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige vrouw die besmet is met het HIV1, onder controle met antiretrovirale (AVR) therapie sinds 2015, die lijdt aan hypothyroidie ("traag werkende" schildklier) en aan bloedarmoede ten gevolge van ijzertekort (ferriprive anemie) omwille van overvloedige maandstonden op goedaardige gezwellen in de baarmoeder (uteriene fibromen).

Sinds 2013 wordt er geen Ingreep of hospitalisatie meer vermeld in voorliggend medisch dossier, noch wordt er gewag gemaakt van een geplande ingreep ter verwijdering van de fibromen die maandelijks een overvloedig bloedverlies veroorzaken of een hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder), noch van een nood aan opvolging bij een gynaecoloog.

Betrokkene heeft ondertussen ook de leeftijd bereikt waarop een menopauze al ingesteld kan zijn, waardoor de maandelijkse bloedingen stoppen.

De bijgevoegde laboresultaten zijn meer dan 2 jaar oud en bevatten geen controle van het gehalte aan ijzer. De correctie van een ferriprive anemie via de orale inname van een ijzersupplement (Ferrogradumet) en voeding rijk aan ijzer neemt niet meer dan 6 maanden in beslag, termijn die momenteel ruimschoots overschreden is, op voorwaarde dat men, lege artis, de oorzaak van het ijzerverlies/bloedverlies verwijderd heeft (fibromectomie/hysterectomie/menopauze), zodat men kan besluiten dat dit geen actuele pathologie meer is.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Levothyroxine (L-Thyroxine), schildklierhormoon
- Atazanavir (Reyataz), een protease-inhibitor
- Ritonavir (Norvir), een protease-inhibitor
- Tenofovir+emtricitabine (Truvada), een combinatie van twee reverse-transcriptaseremmers

Een HIV-infectie en een hypothyroïdie onder controle met medicatie vormen geen medische contra-indicatie om te reizen en zijn geen reden voor arbeidsongeschiktheid.

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

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 30/08/2016 met het unieke referentienummer BMA 8389

Aanvraag Medcoi van 20/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9641

Aanvraag Medcoi van 14/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9974

Aanvraag Medcoi van 09/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9053

Aanvraag Medcoi van 27/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10500

- Overzicht met beschikbare medicatie in Kameroen voor Mevr. P. (...) volgens recente MedCOT-Dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist-infectioloog/HIV-specialist, psychiater/psycholoog, psychiatrisch verpleegkundige, endocrinoloog en gynaecoloog met de nodige bloedonderzoeken en bepaling van CD4-telling en virale lading beschikbaar zijn in Kameroen.

Levothyroxine en tenofovir+emtricitabine (Truvada) is beschikbaar, evenals atazanavir.

Ritonavir alleen blijkt momenteel niet beschikbaar te zijn, de combinatie van atazanavir+ritonavir en lopinavir+ritonavir (Kaletra) is echter wel beschikbaar.

Zowel voor atazanavir afzonderlijk als voor atazanavir+ritonavir blijkt er een leveringsteilmijn van minstens 1 week in acht genomen te moeten worden (BMA 2016-2017). Ook in België gebeurt het regelmatig dat er leveringsproblemen zijn met medicatie. Het is de taak van de patiënt/apotheker/behandelende arts om daarmee rekening te houden en een voldoende voorraad medicatie te voorzien om minstens het dubbele van deze termijn te overbruggen.

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

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

De gezondheidszorg in Kameroen bestaat uit een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en is op 3 niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen, waar het overgrote deel van medische zorgen beschikbaar is. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie, hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn er op het perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen voor kleine chirurgische ingrepen (zoals keizersneden), vaccinaties en andere

eerstelijns hulp. Er wordt gewerkt met een systeem van doorverwijzing, waarbij men eerst langs gaat bij een primair niveau en naargelang de aard van nood aan zorgen, wordt doorverwezen naar een meer gespecialiseerd niveau.

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen HIV/AIDS vormt een prioriteit voor de Kameroense overheid. Kameroen begon in 2011 met een effectief 5-Jaren plan, waarmee het met een brede aanpak de strijd wilde aangaan met HIV/AIDS. Men wilde onder meer de preventie rond HIV verbeteren, de drempel tot de behandeling ervan verlagen, steun bieden aan mensen die besmet zijn en tot een betere samenwerking komen tussen de overheid, de privésector en de NGO's. Het nieuwe strategische plan voor 2014-2017 wilde het aantal nieuwe infecties met 50% reduceren, de levenskwaliteit van mensen met HIV verbeteren door de socio-economische impact op het leven van besmette personen te verminderen en via een verbeterde coördinatie tot een meer gestructureerde aanpak van de ziekte komen.

In Kameroen hebben patiënten met HIV gratis toegang tot de nodige zorgen. Het criterium om gratis toegang te hebben tot de antiretrovirale behandeling is dat men HIV-positief is en dat de CD4-waarde tot 350 of lager is gezakt. Echter, mensen die reeds tot in fase 3 of 4 van de ziekte zijn geëvolueerd, krijgen deze behandeling ook, los van wat de CD4-waarde zou zijn.

Elke persoon die gediagnosticeerd wordt met HIV/AIDS wordt doorverwezen naar een HIV/AIDS gezondheidscentrum. Hier wordt de diagnose bevestigd en wordt een CD4-test uitgevoerd. Wanneer de patiënt in aanmerking komt voor het HIV-programma, heeft hij gratis toegang tot ARV-behandeling en tot psychologische steun.

Het gratis beleid wat betreft de aanpak van HIV/AIDS wordt gefinancierd door de Kameroense overheid in samenwerking met internationale partners zoals The Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria, the UNITID fund, the Bill Gates Foundation, The CDC AUanta, The Bill Clinton Foundation, etc.

Betrokkene haalt aan dat er regionale verschillen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen. Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene, redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.

Betrokkene toont niet aan dat de nodige zorgen in haar persoonlijke situatie niet toegankelijk zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 29 februari 2008 Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Verzoekster legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

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

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV1-infectie een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. P. (...) Indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt en dat de hypothyroïdie en fibromateuze uterus die geen reëel risico inhouden voor het

leven of de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomst of het land van verblijf, met name Kameroen.”

2.6. Verzoekende partij betoogt in essentie dat zij drager is van het HIV virus en medische zorgen behoeft. Zij stelt dat er in Kameroen een gebrek aan zorginstellingen en medicijnen is gelet op de armoede aldaar. Zij heeft in Kameroen geen toegang tot de benodigde medicatie. Zij meent dat de dienst vreemdelingenzaken zich op informatie baseert zonder de kritische noten erbij te plaatsen.

2.7. Waar verzoekende partij erop wijst dat de HIV problematiek in Kameroen tragisch is, toont zij met dergelijk betoog geenszins aan dat zij in Kameroen niet beschikt en geen toegang heeft tot de door haar benodigde medische zorgen en medicatie.

Zoals verder blijkt uit het advies van de arts-adviseur heeft deze vastgesteld dat verzoekende partij in Kameroen terecht kan bij “een huisarts/generalist, internist-infectioloog/HIV-specialist, psychiater/psycholoog, psychiatrisch verpleegkundige, endocrinoloog en gynaecoloog” alsook voor “de nodige bloedonderzoeken en bepaling van CD4-telling en virale lading”. Verder heeft de arts-adviseur tevens vastgesteld dat: “Levothyroxine en tenofovir+emtricitabine (Truvada) is beschikbaar, evenals atazanavir. Ritonavir alleen blijkt momenteel niet beschikbaar te zijn, de combinatie van atazanavir+ritonavir en lopinavir+ritonavir (Kaletra) is echter wel beschikbaar.

Zowel voor atazanavir afzonderlijk als voor atazanavir+ritonavir blijkt er een leveringstermijn van minstens 1 week in acht genomen te moeten worden (BMA 2016-2017). Ook in België gebeurt het regelmatig dat er leveringsproblemen zijn met medicatie. Het is de taak van de patiënt/apotheker/behandelende arts om daarmee rekening te houden en een voldoende voorraad medicatie te voorzien om minstens het dubbele van deze termijn te overbruggen.”

Wat betreft de toegankelijkheid heeft de arts-adviseur erop gewezen dat: “In Kameroen hebben patiënten met HIV gratis toegang tot de nodige zorgen. Het criterium om gratis toegang te hebben tot de antiretrovirale behandeling is dat men HIV-positief is en dat de CD4-waarde tot 350 of lager is gezakt. Echter, mensen die reeds tot in fase 3 of 4 van de ziekte zijn geëvolueerd, krijgen deze behandeling ook, los van wat de CD4-waarde zou zijn.

Elke persoon die gediagnosticeerd wordt met HIV/AIDS wordt doorverwezen naar een HIV/AIDS gezondheidscentrum. Hier wordt de diagnose bevestigd en wordt een CD4-test uitgevoerd. Wanneer de patiënt in aanmerking komt voor het HIV-programma, heeft hij gratis toegang tot ARV-behandeling en tot psychologische steun.

Het gratis beleid wat betreft de aanpak van HIV/AIDS wordt gefinancierd door de Kameroense overheid in samenwerking met internationale partners zoals The Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria, the UNITID fund, the Bill Gates Foundation, The CDC AUanta, The Bill Clinton Foundation, etc.

Betrokkene haalt aan dat er regionale verschillen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen. Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene, redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.

Betrokkene toont niet aan dat de nodige zorgen in haar persoonlijke situatie niet toegankelijk zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 29 februari 2008 Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Verzoekster legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

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

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

De verzoekende partij laat met haar betoog deze vaststellingen van de arts-adviseur, die gebaseerd zijn op objectief bronnenmateriaal waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt, volledig ongemoeid. Met haar betoog dat zij in Kameroen verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen en medicatie, toont zij geenszins aan dat de bevindingen van de arts-adviseur, die zich steunt op objectieve bronnen, verkeerd of kennelijk onredelijk zijn. In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 22 mei 2017 wordt enkel in algemene termen gesteld dat slechts 45% van de HIV patiënten werkelijk de benodigde zorgen krijgen in Kameroen, maar naast het feit dat de bron waarnaar men verwijst van 2013 is (UNAIDS rapport 2013) zodat de vraag naar de actualiteitswaarde van deze argumentatie zich opdringt, dient alleszins gesteld dat uit de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen blijkt dat de benodigde medische zorgen wel degelijk beschikbaar zijn in Kameroen alsook waar de verzoekende partij voor deze zorgen terecht kan en dat deze zorgen gratis ter beschikking worden gesteld. Deze bronnen dateren van 2016 en 2017. Waar verzoekende partij nog verwijst naar bevoorradingsproblemen (zie voornoemd medisch attest waarin verwezen wordt naar “12 mars 2013 SIDH/VIH: Pénurie d’antirétroviraux au Cameroun + <http://www.camerpost.com/sante-20-milliards-por-les-antiretroviraux>) dient vastgesteld te worden dat, naast het feit dat deze informatie van 2013 is zodat ook hier de vraag naar de actualiteitswaarde ervan kan gesteld worden, de arts-adviseur er zelf op gewezen heeft dat voor bepaalde medicatie een leveringstermijn van 1 week in acht moet worden genomen, hetgeen ook kan gebeuren in België en dat het de taak is van de patiënt, apotheker, behandelend arts om een voldoende voorraad medicatie te voorzien om minstens het dubbele van deze termijn te overbruggen. Verzoekende partij toont aldus niet aan dat eventuele leveringsproblemen ertoe leiden dat de medicatie niet beschikbaar zal zijn. Voor zover de verzoekende partij er nog op wijst dat zij afkomstig is uit het westen van Kameroen waar de beschikbaarheid van de zorgen laag is (“Rapport National de suivi de la déclaration politique sur le VIH/SIDA Cameroun, ONUSIDA, mars 2014 waarnaar verwezen in voornoemd medisch attest) wijst de Raad op hetgeen de arts-adviseur heeft gesteld met name dat: “Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene, redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.” De Raad treedt dit bij. De Raad benadrukt in dit kader dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

Verzoekende partij toont geenszins aan dat er in Kameroen een gebrek aan zorginstellingen en medicatie is derwijze dat zij verstoken zal zijn van een adequate behandeling.

De loutere overtuiging van verzoekende partij dat zij beter in België blijft en hier medische verzorging krijgt, volstaat geenszins om de bestreden beslissing, waaruit blijkt dat zij in het herkomstland evenzeer op adequate wijze kan behandeld worden, aan het wankelen te brengen.

2.8. Verzoekende partij toont evenmin aan dat de verwerende partij in casu op verkeerde gronden opnieuw is overgegaan tot het treffen van een negatieve beslissing.

2.9. Met haar nietszeggend betoog dat de verwerende partij weigert *“om de nodige kritische noten bij het verslag te plaatsen”* toont zij geenszins aan dat het advies van de arts-adviseur onterecht of kennelijk onredelijk is en dat zij in Kameroen niet zal kunnen genieten van een adequate behandeling.

2.10. De arts-adviseur heeft voorts duidelijk aangegeven waarom hij van oordeel is dat de bloedarmoede tengevolge van ijzertekort omwille van overvloedige maandstonden op goedaardige gezwellen in de baarmoeder geen actuele pathologie meer is. Meer bepaald stelt hij vast dat er sinds 2013 geen hospitalisatie of ingreep meer wordt vermeld noch van een geplande ingreep noch van een opvolging door een gynaecoloog. De arts-adviseur maakt hierbij de bedenking dat dit kan kaderen in het feit dat verzoekende partij ondertussen de leeftijd bereikt heeft waarop de menopauze kan ingesteld zijn waardoor de maandelijks bloedingen stoppen. Dit betreft uitsluitend een mogelijke verklaring van de arts-adviseur waarom er sinds 2013 geen verdere medische stappen zijn ondernomen. De verzoekende partij heeft wel kritiek op deze verklaring, maar dit doet geen afbreuk aan de concrete vaststelling dat sinds 2013 er geen medische stappen meer zijn ondernomen en dat tesamen met de vaststelling dat: *“De bijgevoegde laboresultaten zijn meer dan 2 jaar oud en bevatten geen controle van het gehalte aan ijzer. De correctie van een ferriprieve anemie via de orale inname van een ijzersupplement (Ferrogradumet) en voeding rijk aan ijzer neemt niet meer dan 6 maanden in beslag, termijn die momenteel ruimschoots overschreden is, op voorwaarde dat men, lege artis, de oorzaak van het ijzerverlies/bloedverlies verwijderd heeft (fibromectomie/hysterectomie/menopauze),”* de arts-adviseur besluit dat dit geen actuele pathologie betreft.

Verzoekende partij gaat voorts ook uit van een verkeerde lezing van het medisch advies waar zij stelt dat er gemotiveerd wordt dat de voorgelegde stukken gedateerd zijn. De arts-adviseur stelt immers enkel vast dat er sinds 2013 er geen medische stappen meer worden vermeld met betrekking tot deze problematiek waarna hij motiveert waarom het geen actuele problematiek is. Verzoekende partij ontkent de bevindingen van de arts-adviseur ook geenszins noch legt zij bewijzen van het tegendeel voor. Haar beweringen dat zij in de onmogelijkheid was om bijkomende medische stukken voor te leggen omdat zij enkel recht op dringende medische hulp heeft, overtuigt geenszins. De Raad ziet niet in waarom, indien verzoekende partij werkelijk nog steeds lijdt aan voormelde problematiek, zij dit niet kan laten attesteren. Immers, indien het om een ernstige problematiek gaat, dan kan er aangenomen worden dat zij zelfs in het kader van dringende medische hulp hiervoor in België ook behandeling krijgt, hetgeen zij dus nalaat aan te tonen.

2.11. De verzoekende partij maakt geen schending van het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel aannemelijk. De Raad herhaalt dat het proportionaliteitsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126 520). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het proportionaliteitsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen, wat niet het geval is.

2.12. Het enig middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing is in al zijn onderdelen ongegrond.

2.13. In een enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“II. Tweede middel, met betrekking tot het bevel om het grondgebied te verlaten

Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer in het bijzonder de zorgvuldigheidsplicht, redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel

Dat verzoekster bovendien ook een bevel om het grondgebied te verlaten heeft gekregen.

Dat het echter niet strookt met de redelijkheid en de proportionaliteit om verzoekster na een verblijf van enige tijd, waarvan zij een deel in legaal verblijf heeft doorgebracht, nu te bevelen om het grondgebied binnen de dertig dagen te verlaten.

Dat verzoekster namelijk verschillende malen in het bezit is geweest van een attest van immatriculatie, op grond van haar aanvragen 9ter.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken weliswaar stelt dat een A.I. geen verblijfsdocument is, maar dat een dergelijk document toch aan verzoekster de mogelijkheid geboden heeft om legaal op het grondgebied te verblijven en zich hier gedurende al die tijd te vestigen en te integreren.

Dat de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken met dit element op geen enkele manier rekening houdt, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken tekort schiet aan haar zorgvuldigheidsplicht.

Dat de bestreden beslissing dan ook genomen werd met schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.”

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

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

2.16. Verzoekende partij betwist geenszins dat zij valt onder de toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet nu zij niet in bezit is van een geldig paspoort en/of geldig visum. Het gegeven dat zij in het verleden in bezit is geweest van een attest van immatriculatie in afwachting van de behandeling van haar aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet maakt niet dat, eenmaal negatief beslist is over deze aanvragen, verwerende partij ten onrechte of kennelijk onredelijk vaststelt dat zij thans illegaal in het Rijk verblijft en derhalve het bevel krijgt om het grondgebied te verlaten. Dergelijk attest van immatriculatie wordt immers enkel gegeven in afwachting van een beslissing inzake de verblijfsaanvraag maar creëert geen rechtmatige verwachting dat men in het Rijk verder mag verblijven, ook al wordt de aanvraag negatief beslist. Verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat het loutere feit dat zij zich mogelijks geïntegreerd heeft in België - hetgeen zij evenwel ook op geen enkele wijze concreet aannemelijk maakt en het administratief dossier evenmin blijkt geeft van enige integratie, het louter verblijf hier te lande maakt immers geenszins dat men ook geïntegreerd is - de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten in de weg staat.

2.17. Het enig middel gericht tegen het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten is in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER