

Arrest

nr. 108 732 van 29 augustus 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 29 april 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 februari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt alsook van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 22 februari 2013.

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 4 juni 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 juli 2013.

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

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat J. RODRIGUEZ *loco* advocaat S. SAROLEA en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 27 oktober 2009 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2 Op 24 juni 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag ontvankelijk verklaard wordt.

1.3 Op 22 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing werd op 28 maart 2013 aan de verzoekster ter kennis gebracht. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27/10/2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K.A.E. nationaliteit: Kameroen geboren te Limbe op x.x.1983

+ minderjarig kind: K.N.E.E. geboren te Dinant op x.x.2009 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 24/06/2010, 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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18/02/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kameroen, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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).”

1.4 Op 22 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing werd op 28 maart 2013 aan de verzoekster ter kennis gebracht. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

In uitvoering van de beslissing van C.T. (attaché), gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

K.A.E geboren te Limbe op x.x.1983, nationaliteit Kameroen

+ minderjarig kind’

K.N.E.E., geboren te Dinant, België, op x.x.2009, nationaliteit Kameroen

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals de grondgebieden van de volgende Staten :

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië , tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd; betrokkene werd de vluchtelingenstatus en de subsidiaire bescherming geweigerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op 23/02/2010 (nr: 39193).”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de formele en de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Ze betoogt tevens dat er sprake is van een kennelijke appreciatiefout.

De verzoekster licht het middel als volgt toe:

“De arts-adviseur is van mening dat de medicatie kan veranderd worden, zonder verzoekster te hebben ausculteren.

De arts-adviseur rust op geen individuele medische informatie om zich over de mogelijkheid, passendheid, en doeltreffendheid, uit te spreken van de vervanging van Reyataz en Norvir door Kaletra. Dat is geen passende houding en aantoon een duidelijk gebrek aan zorgvuldigheid.

- De arts-adviseur geeft toe dat de nodige medische behandeling betaling vereist, maar stelt enerzijds dat IOM hulp kan bieden, en dat verzoekster zou kunnen werken om geld te hebben en de behandelingen betalen.

De arts-adviseur beperkt zich tot zeer theoretische ontwikkelingen die op geen enkele manier geïndividualiseerd zijn.

Of verzoekster effectief over de hulp van IOM zou kunnen beschikken wordt niet onderzocht.

Of de hulp van IOM effectief en voldoende zou zijn wordt niet eens concreet onderzocht.

Of verzoekster effectief zou kunnen werken wordt ook niet onderzocht.

Of verzoekster, als alleenstaande vrouw met kinderen, effectief een job zou kunnen vinden wordt niet concreet onderzocht.

Of het effectief mogelijk is voor verzoekster een job te vinden die voldoende geld zou opbrengen om alle behandelingen te kunnen betalen wordt ook niet onderzocht.

Daarom treft staat er geen motivering te lezen in de bestreden beslissing en/of in het verslag van de arts-adviseur.

Er is bijgevolg een duidelijk gebrek aan formele motivering.

Wat zeker is, is dat verzoekster zeer ziek is, dat zij op dit moment geen financiële vermogen heeft, en dat de nodige behandeling betalend is.

Daaruit kan alleen afgeleid worden dat verzoekster geen effectieve toegang zal hebben tot de medische behandeling die zij nodig heeft.

De motivering is duidelijk niet passend.

II.2. Tweede onderdeel : appreciatiefout

Er wordt niet betwist dat de aandoening van de verzoekende partij “kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, of op onmenselijke of vernederende behandeling, indien deze niet adequaat behandeld wordt”

De arts-adviseur beweert dat er “geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.”

In het eerste onderdeel werd aangetoond dat de motivering waarop de beslissing steunt niet passend is, en dat DVZ schuldig is aan een gebrek aan zorgvuldigheid.

In dit tweede onderdeel wenst verzoekster te benadrukken dat zij over geen effectieve toegang tot de nodige medische behandeling zou hebben in Kameroen.

- Er is in Kameroen een epidemie van VIH/sida. Dat wordt ook vastgesteld door de arts-adviseur en de bron waarop hij zich steunt.

“Le Cameroun fait face à une épidémie généralisée avec une prévalence de VIH de 4,3% dans la population générale en 2011. On estime à environ 524 989 le nombre de PWIH en 2011 dont 304 601 58% de femmes et 87 302 16,6% de jeunes de 15 à 24 ans. » ((RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DE LA DECLARATION POLITIQUE SUR LE VIH/SIDA CAMEROUN, 30 mars 2012, p. 10)

Het zelfde verslag stelt ook dat in de afgelopen jaar (p. 11):

CC

262 924 femmes enceintes ont été testées dans le cadre de la PTME et 8,4% étaient déclarées séropositives ;

parmi les femmes enceintes séropositives, 14 584 ont bénéficié de la prophylaxie ARV »

Dat betekent dat hoewel 22.085 vrouwen besmet waren, slechts 14.584 kregen de noodzakelijke behandeling (66 %).

la couverture en ARV prophylactique chez les enfants est passée de 7% en 2010 à 9,2% en 2011»

Slechts 9,2 % van de zieke kinderen kregen de noodzakelijke behandeling.

la file active des patients sous ARV est de 105 653 en fin décembre 2011 soit 49,6% des patients éligibles dont 4 440 enfants. »

Slechts 49,6% van de personen die in aanmerking komen om een behandeling te krijgen werden effectief behandeld.

Daaruit blijkt duidelijk dat er een grove tekort is.

De arts-adviseur geeft geen enkele informatie over de effectieve toegankelijkheid van de zorgen.

- *De toegang is bovendien zeer verschillend tussen de regio's.*

“On remarque une répartition inégale des services médicaux dans le pays, et ce sont les zones enclavées du Grand Nord et de l'Est du pays qui en pâtissent le plus. » (RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DE LA DECLARATION POLITIQUE SUR LE VIH/SIDA CAMEROUN, 30 mars 2012, p. 9)

DVZ heeft de concrete situatie van verzoekster niet onderzocht.

Zij komt niet uit Yaounde, en haar geboortedorp is ver van Yaounde gelegen (meer dan 300 km).

Het zou onmogelijk zijn voor verzoekster daar regelmatig te reizen aangezien het duur is.

- *Dr Louis Bell Bell, uit de Treatment Center te Limbe bevestigt die vaststellingen (zie attest in bijlage):*

“The living condition for you and the baby will not be conducive such like; the presences of mosquitoes gives way for opportunistic infectious, money for regular consultation because of some tropical illness, money to buy Medication and all above mentioned.”

“If you were to be base in Cameroon, you will suffer a lot from the above mention because your case will not be different; If you take out time to read documents and online report by USAID you will discover that it will not be a healthy idea for you to come and stay in Cameroon with your child.”

Dit attest is gedetailleerd en werd opgesteld door een arts afkomstig uit de regio van herkomst van verzoekster.

- *Verzoekster zus was ook besmet met HIV, en kon geen effectieve behandeling krijgen. Zij overleed op 15 juni 2009.*

Uit de stukken in bijlage blijkt dat zij werd naar een “Treatment Center” gestuurd, waar zij na enkele dagen overleed.

Zij kon geen effectieve toegang hebben tot de nodige behandeling.

Dat aantoonde dat een vrouw in een gelijkaardig geval als die van verzoekster, geen behandeling kreeg.

Verzoekster legt ook documenten voor betreffende een andere familieleden die ook besmet was met HIV en is ervan overleden wegens gebrek aan effectieve behandeling.

- *Er dient bovendien benadrukt te worden dat Kameroen een van de armste landen ter wereld is.*

DVZ mag niet zomaar beweren dat verzoekster zou kunnen werken om geld te verdienen en daarmee de medische behandelingen te kunnen betalen.

« En termes d'indice de développement Humain (IDH), le Cameroun se classe 150ème sur 187 pays, avec un indice qui est passé de 0.370 en 1980 à 0.482 en 2010. La dernière Enquête Camerounaise auprès des ménages (ECAM 3) réalisée en 2007 indique que l'incidence de la pauvreté nationale a stagné, s'établissant à 39,9%, contre 40,2% en 2001. »

« La pauvreté continue d'être essentiellement un phénomène rural, avec 87% des pauvres vivants dans les zones rurales, et trois régions parmi les dix régions du Cameroun (Extrême-Nord, Nord & Adamaoua) qui deviennent les plus pauvres (ECAM 3 2007). » (RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DE LA DECLARATION POLITIQUE SUR LE VIH/SIDA CAMEROUN, 30 mars 2012, p. 8)

Zelfs degene die een werk vinden verdienen heel weinig geld, en zeker niet voldoende om de behandelingen te betalen, en zeker niet de reizen naar de Treatment Centers of behoorlijke ziekenhuizen.

« La proportion des travailleurs pauvres (nombre d'actifs occupés résidant dans un ménage pauvre/nombre d'actifs occupés) s'est située à 38.3% en 2007 »

- *Er dient bovendien rekening te houden met het feit dat verzoekster een alleenstaande vrouw is, die voor haar kinderen moet passen.*

Uit het OSAR verslag (dd. 2011) in bijlage blijkt dat de situatie van de vrouwen, des te meer alleenstaande vrouwen, heel slecht is (geweld, “transactional sex”, discriminatie,...) — p. 3 :

Freedom House wie auch das US Department of State beschreiben "in ihren heuten " Jahresberichten, dass Gewalt gegen Frauen und Diskriminierung von Frauen in Kamerun weit verbreitet sind.10 Wie bereits von der SFH beschrieben, ist die Situation von alleinstehenden Frauen in Kamerun schwierig. Viele Frauen haben eine schwache wirtschaftliche Position und oft nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Einkommensgenerierung. Sie sind auf einen männlichen Versorger angewiesen und sehen sich in

Krisensituationen häufig gezwungen, auf «transactional sex» terug te grijpen, also seksuele Gefälligkeiten für Geld of materiële Ondersteuning aan te bieden.¹² Volgens een Studie uit het Jaar 2003 zijn in Yaoundé meer dan 30 Procent der Meisjes tussen 15 en 20 Jaaren en 41 Procent der Vrouwen tussen 21 en 26 Jaaren in «transactional sex» betrokken,¹³

Huiselijke Geweld is niet per Wet verboden, en volgens een Studie der NGO La Maison des Droits de l'Homme van Desember 2008 ervaren om de 39 Procent der Vrouwen fysieke Geweld. Ondanks die Verfassung Gleichberechtigung der Geschlechter voorschrijft, zijn er op Wetsebene diskriminerende Wetten tegenover de Vrouwen. Der Ehemann hat zum Beispiel die gesetzlich verankerte Möglichkeit, seiner Frau eine bestimmte Arbeit oder kommerziële Aktivitäten te verbieden. Traditioneel Recht, dat vaak in de landelijke Gebieden Toepassing vindt, discrimineert Vrouwen, da die Frau als Eigentum des Mannes gesehen wird.¹⁴

In Kameroen zijn er van der Regiering ontwikkelde Strategien zur Förderung der Frauen, doch zijn er geen speciale Programmen zur Unterstützung von besonders verletzlichen Gruppen wie alleinstehenden Vrouwen of Witwen.¹⁵

Er wordt uitdrukkelijk gesteld dat vrouwen als eigendom van de mannen beschouwd worden.

Human Rights Watch schrijft ook in een verslag getiteld "criminalisation des identités" van 2010 (p. 49) : violences.¹² En 'autre, aucune loi ne réprime la violence conjugale au Cameroun. À cet effet, un rapport alternatif rédigé en 2008 par plusieurs organisations camerounaises de défense des femmes a révélé que « les forces de l'ordre ne traitent pas la violence domestique avec le sérieux qu'elle mérite car celle-ci est considérée comme une affaire privée. De ce fait, les femmes ne prennent plus la peine de signaler ce type de violence qui peut parfois leur coûter la vie Le rapport illustre également la situation gênante des femmes au sein de la famille.

Huishoudelijk geweld wordt niet bestraft, politieagenten nemen dat niet serieus omdat het als privé-zaken wordt beschouwd.

Vrouwen in Kameroen worden gediscrimineerd, en alleenstaande vrouwen kunnen niet rekenen op een eerlijke behandeling van hun problemen.

Uit al die elementen kan afgeleid worden dat verzoekster geen effectieve toegang zou hebben tot de nodige medische behandeling.

De beslissing rust op een duidelijke appreciatiefout en is niet passend gemotiveerd."

3.2 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 bestuurde, 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. 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 de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. 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 de nodige medische zorgen voor de verzoekster zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in haar land van herkomst, Kameroen, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De gemachtigde verwijst uitdrukkelijk naar de evaluatie van de voorgelegde medische problematiek in het advies van de arts-adviseur d.d. 18 februari 2013, dat samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis werd gebracht en concludeert dat "uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit", en ook dat "uit dat zelfde medische dossier niet kan 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".

De verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals bepaald in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.3 De verzoekster beroept zich tevens op een schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht. Deze beginselen van behoorlijk bestuur dienen *in casu* te worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Er dient hierbij op te worden gewezen dat de Raad bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd is om 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.

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

Artikel 9ter 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 ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 2 (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in §2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in §2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in §1, vierde lid;

4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, §2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het

kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)."

De Raad stelt vast dat de verblijfsaanvraag van de verzoekster op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op 24 juni 2010 ontvankelijk werd verklaard en dat deze aanvraag met de bestreden beslissing uiteindelijk ongegrond wordt verklaard. Er werd dus *in casu* geen toepassing gemaakt van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet.

Waar een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard, dient de verweerder, met name de arts-adviseur, tijdens de gegrondheidsfase van het onderzoek na te gaan of de ziekte waaraan de verzoeker lijdt, beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name of *"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"*.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur op 18 februari 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoeningen van de verzoekster. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk naar dit advies verwezen. Dit advies werd aan de verzoekster onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht. In zijn advies dat zodoende geacht wordt integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, stelt de ambtenaar-geneesheer dat verzoeksters aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

Om tot deze conclusie te komen motiveert de ambtenaar-geneesheer als volgt in zijn advies:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.10.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— *Verwijzend naar de medische attesten op datum van 22/10/2009 van Dr. Y., blijkt dat betrokkene HIV positief was. Ze nam nog geen tritherapie. Ze werd niet gehospitaliseerd. Ze was pas bevallen.*

— *Verwijzend naar de medische attesten op datum van 26/11/2010, 01/04/2011, 29/07/2011, 02/09/2011, 01/12/2011, 28/10/2011, 15/06/2012 van Dr. F. van de dienst infectieziekten van het Universitair Ziekenhuis te Namen, blijkt dat betrokkene lijdt aan een HIV-infectie waarvoor ze eerst geen antiretrovirale therapie kreeg omdat er geen tekenen waren van immuunsuppressie met CD4 van 904 en virale lading van 214 copies. Op het einde van haar zwangerschap in 2009 werd de HIV positiviteit vastgesteld. Gelukkig was haar kindje niet besmet met het virus. Betrokkene heeft geen symptomen, enkel wat pruritus. Het gaat om een HIV-infectie stadium A1. Betrokkene werd gevaccineerd tegen Pneumococcenpneumonie. Ze nam D-cure. Betrokkene werd driemaandelijks opgevolgd. D.d. 01/12/2011 was betrokkene opnieuw zwanger wat de CD4 deed dalen. Tegen het einde van het tweede trimester werd tritherapie opgestart die dan echter na de bevalling verder gezet moest worden. Betrokkene nam tijdens de zwangerschap Kaletra en Combivir.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 15/05/2012 en 17/12/2012 van Dr. N., blijkt dat betrokkene Combivir en Kaletra nam tijdens de zwangerschap. Het lichamelijk onderzoek was normaal. Na de bevalling werd de tritherapie aangepast naar Truvada, Reyataz en Norvir. Betrokkene moet om de drie maanden opgevolgd worden en de CD4 en de virale lading moeten dan bepaald worden.*

— *Het medisch dossier bevat enkele bloedsuitslagen d.d. 13/12/2010 en 28/06/2011.*

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat de diagnose van seropositiviteit voor HIV werd gesteld op het einde van de zwangerschap in 2009. Het ging om een HIV-infectie stadium A1. Dit betekent dat de aandoening asymptomatisch was en dat de CD4 boven de 500 lag. Behandeling was niet nodig. In 2011 werd betrokkene opnieuw zwanger om te bevallen in juni 2012. De CD4 (=soort van witte bloedcellen) daalden en tegen het einde van het 2de trimester werd tritherapie opgestart wetende dat deze tritherapie levenslang zou moeten worden voortgezet, want eenmaal opgestart, kan je niet meer stoppen. Zonder de zwangerschap zou de behandeling nog niet zijn begonnen. Tijdens de zwangerschap werden andere moleculen toegediend dan erna.

Op dit ogenblik neemt betrokkene Truvada, Reyataz en Norvir. Ze moet om de drie maanden opgevolgd worden en CD4 en virale lading moeten bepaald kunnen worden.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kameroen.

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 :

o van International SOS van 15/03/2011 en 24/04/2012 met uniek referentienummer 1982 en 2444.

Uit deze informatie blijkt dat opvolging door een specialist in de infectieziekten mogelijk is in het General Hospital of Yaounde, het Central Hospital of Yaounde en het Centre Hospitalier D'Essos. CD4 bepalingen en virale lading kunnen bepaald worden in de bovengenoemde hospitalen alsook in het GT Labo en het Centre Pasteur of Yaounde.

Wat de medicatie betreft: Truvada (=emtricitabine + tenofovir) is beschikbaar in Kameroen onder dezelfde naam. Wat Reyataz(=atazanavir) en Norvir(=ritonavir) betreft, Atazanavir kan zonder risico vervangen worden door Lopinavir dat tot dezelfde categorie van protease-inhibitoren behoort. Er is geen probleem van resistentie. De combinatie van Lopinavir en Ritonavir is beschikbaar in Kameroen onder de naam Kaletra (Medcoi 2444). Schematische voorstelling van medicatiegebruik en beschikbaarheid met merknamen en stofnamen (werkzaam bestanddeel).

(...)

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt blijkt dat om de AIDS-epidemie in te dijken en te bestrijden Kameroen preventiestrategieën ontwikkelt. Het land biedt ook in het kader van een « Plan national de lutte contre le Sida » zorgverlening aan. Het Strategisch Plan 2006-2010 heeft reeds resultaten opgeleverd, met name inzake de universele toegang tot de behandeling voor de HIV-patiënten. De inspanningen, die door het ministerie van volksgezondheid geleverd werden, hebben het mogelijk gemaakt om het aantal erkende behandelingscentra te verhogen. Voortaan dekken ze bijna 2/3 van de gezondheidsdistricten. Het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn heeft bijgedragen tot een duidelijke stijging van het aantal patiënten die een behandeling volgen (tussen 2005 en 2009 is hun aantal verdubbeld). De geneesmiddelen die gebruikt worden voor de behandeling van opportunistische infecties zijn eveneens gratis. Agents de Relais Communautaires (ARC), die verschillende activiteiten uitoefenen, bieden aan de HIV-patiënten de volgende zaken aan; psychosociale steun, thuiszorg, activiteiten die inkomsten opleveren, juridische steun. De buitenlandse financieringen hebben het mogelijk gemaakt om de antiretrovirale middelen in sterke mate te subsidiëren in Kameroen. Als gevolg daarvan zijn ze sinds mei 2007 gratis voor alle personen die in de erkende behandelingseenheden opgevolgd worden. De decentralisatie van de tenlasteneming van de HIV-patiënten op het niveau van de districten maakt het eveneens mogelijk om de toegang tot de behandelingen voor de armste personen en/of de personen die op het platteland leven te verbeteren.

Er moet echter worden opgemerkt dat het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn, niet betekent dat de patiënten geen bijdrage moeten leveren voor de andere onderdelen van de zorgen (zoals labtests, medische consultaties...). Betrokkene kan een beroep doen op het AVRR-programma (Assisted Voluntary Return- programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst." Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

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

3.4 Vooreerst stelt de verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer niet kan oordelen over de mogelijkheid, passendheid en doeltreffendheid van de vervanging van verzoeksters geneesmiddelen door Kaletra.

Uit het administratief dossier blijkt dat het advies van de ambtenaar geneesheer hieromtrent stelt dat het geneesmiddel *“Atazanavir zonder risico vervangen kan worden door Lopinavir dat tot dezelfde categorie van protease-inhibitoren behoort. Er is geen probleem van resistentie. De combinatie Lopinavir en Ritonavir is beschikbaar onder de naam Kaletra.”* Er dient hierbij opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand van de verzoekster opnieuw te gaan beoordelen. In tegenstelling tot de ambtenaar-geneesheer beschikt de Raad niet over de vereiste medische expertise om de geschiktheid van verzoeksters medicamenteuze behandeling te beoordelen. Daarenboven stelt artikel 9ter, § 1, vijfde lid dat de ambtenaar-geneesheer de vreemdeling kan onderzoeken indien hij dit nodig acht. De afweging of er al dan niet nood is aan een individueel onderzoek, wordt overgelaten aan de appreciatie van de ambtenaar-geneesheer. In het voorliggend geval is de geneesheer van oordeel geweest dat dergelijk onderzoek niet vereist is voor de beoordeling van verzoeksters medicamenteuze behandeling. Uit de stukken van het administratief dossier, en meer bepaald uit het door de verzoekster bijgebrachte medisch attest van dr. F. d.d. 31 oktober 2011 en 15 juni 2012 en het medisch attest van Dr. N. van 25 mei 2012, blijkt bovendien dat de verzoekster reeds effectief met Kaletra werd behandeld. Uit het attest d.d. 31 oktober 2011 blijkt bovendien dat er na verzoeksters zwangerschap een behandeling met andere moleculen zal worden opgestart omdat deze gemakkelijker in te nemen zijn en dat zij op middellange termijn minder bijwerkingen voor de patiënt zullen teweeg brengen (*“les médicaments qui seront proposées après l'accouchement seront d'atours molécules, plus faciles à prendre et engendrant moins d'effets secondaires pour la patiente en moyen et à long terme”*).

Nogmaals wijst de Raad er op dat hij niet over de nodige expertise beschikt om te oordelen over de geschiktheid van een medische behandeling. De ambtenaar-geneesheer die daarvoor geschoold en opgeleid is, heeft deze expertise wel. Het oordeel van deze arts dat het werkzame bestanddeel Atazanavir zonder risico kan vervangen worden door Lopinavir dat tot dezelfde categorie van protease-inhibitoren behoort en dat geen probleem geeft van resistentie, komt in elk geval niet kennelijk onredelijk over. De verzoekster toont evenmin aan welke gevaren deze alternatieve therapie zouden teweegbrengen. Zij weerlegt het medische oordeel van de ambtenaar-geneesheer niet met enig concreet element. Dat de verzoekster enkele algemene vragen plaatst bij de mogelijkheid tot het aanbieden van een Kaletra als alternatief, is niet voldoende om het medisch oordeel van de ambtenaar-geneesheer onderuit te halen.

3.5 Met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Kameroen, stelt de verzoekster dat de verweerder zich *in casu* beperkt tot theoretische ontwikkelingen die niet geïndividualiseerd zijn aangezien niet nagegaan wordt of de verzoekster effectief over de hulp van IOM zou kunnen beschikken, of ze effectief werk zou kunnen vinden en of ze voldoende zou verdienen in Kameroen.

In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat het feit dat alle antiretrovirale middelen gratis zijn, niet betekent dat de patiënten geen bijdrage moeten leveren voor de andere onderdelen van de zorgen. Met betrekking tot deze kosten stelt de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekster beroep kan doen op het AVVR-programma van IOM alsook op eigen inkomsten uit arbeidsprestaties aangezien ze niet aantoonbaar arbeidsongeschikt is.

De Raad wijst erop dat artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk stelt dat de vreemdeling samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen dient over te maken aangaande de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst. Het komt immers aan de aanvraagster toe om duidelijk en concreet uiteen te zetten op welke elementen zij zich beroept teneinde een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te bekomen. In haar aanvraag maakte de verzoekster nergens melding van elementen die haar zouden belemmeren een minimale hoeveelheid van de behandelingskosten op zich te nemen. Ook in het voorliggende verzoekschrift brengt de verzoekster geen concrete elementen aan die de motieven van de bestreden beslissing weerleggen. Daarenboven heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) in haar rechtspraak meermaals bevestigd dat het feit dat de medische behandeling aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50). Het is dus niet kennelijk onredelijk van de verweerder om te stellen dat de verzoekster, gezien de gegeven omstandigheden, beroep kan doen op het IOM of dat ze zelf arbeidsprestaties kan leveren om een deel van de behandelingskosten te dragen. Bovendien dient te worden opgemerkt dat de bewijslast te dezen onmiskenbaar bij de aanvrager rust.

Het is dan ook aan de verzoekster om *in casu* met concrete elementen aan te tonen dat zij de behandelingskosten in haar land van herkomst niet zal kunnen dragen, hetgeen zij hier geenszins doet.

3.6 De verzoekster beroept zich tevens op een brief van haar huisarts in Kameroen, L.B.B. en stelt dat dit attest, opgesteld door een arts uit haar regio van herkomst, aantoonst dat het nefast is voor haar gezondheid om terug te keren naar Kameroen.

De Raad merkt op dat dit attest met de actualisatie van 7 januari 2013 ter kennis gebracht werd van de gemachtigde van de staatssecretaris. In dit attest stelt L.B.B. dat het de verzoekster afgeraden wordt om terug te keren naar Kameroen aangezien zij hiv-positief is en er in Kameroen sprake is van een povere infrastructuur inzake de gezondheidszorg, een slechte toegang tot de gezondheidszorg, gebrek aan beleid inzake ziekteverzekeringen en een gebrek aan opvang voor weeskinderen en hiv-patiënten. Daarnaast stelt de arts dat landen zoals België beschikken over de beste dokters voor de behandeling van hiv. De Raad stelt vast dat verzoeksters arts met deze uiteenzetting voornamelijk aantoonst dat de kwaliteit van de medische zorgen in België beter is dan die in Kameroen. Dienaangaande wijst de Raad erop dat het EHRM reeds oordeelde dat een vreemdeling niet over het recht beschikt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven.

In puntje 5 van zijn attest voert de arts aan dat er een gebrekkige toegang is tot medicijnen omdat de voorraden in verschillende grote steden zoals het Limbe Regional Hospital en Baptist Hospital Muttengene uitgeput raken. Deze bevindingen worden echter niet weerhouden in het advies van de arts-adviseur. De arts-adviseur stelt met name vast dat de verzoekster voor haar behandeling terecht kan in Youande waar de nodige medicijnen beschikbaar zijn en hij baseert deze vaststelling op betrouwbare en objectieve rapporten van internationale organisaties. De Raad stelt dan ook vast dat het eerder subjectieve, niet onderbouwde attest van verzoeksters arts niet in staat is de uitvoerig gedocumenteerde vaststellingen van de arts-adviseur te weerleggen.

3.7 De verzoekster verwijst tevens naar het “Rapport national de suivi de la déclaration politique sur de VIH/SIDA Cameroun” en stelt dat « *hoewel 22.085 vrouwen besmet waren (met hiv), slechts 14.584 de noodzakelijke behandeling kregen* », dat « *slechts 9,2% van de kinderen de noodzakelijke behandeling kregen* » en dat “*slechts 49,6% van de personen die in aanmerking komen om een behandeling te krijgen effectief behandeld werden* ». De Raad merkt echter op dat dit algemene cijfers zijn die geen rekening houden met de specifieke situatie van de verzoekster zoals het stadium van de ziekte waarin zij zich bevindt, haar leeftijd en haar plaats van herkomst. De verzoekster slaagt er dan ook niet in aan te tonen dat zij zou behoren tot de groep vrouwen die geen toegang krijgen tot de vereiste behandeling, te meer daar niet blijkt dat zij zwanger is. Dergelijke algemene cijfers, waarvan bovendien moeilijk de directe relevantie kan worden ingezien naar de concrete situatie van de verzoekster toe, laten niet toe de specifieke vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

3.8 Waar de bestreden beslissing stelt dat de opvolging door een specialist mogelijk is in verschillende ziekenhuizen in Youande, Kameroen, betoogt de verzoekster dat Youande meer dan 300 kilometer van haar geboortedorp verwijderd is en het voor haar onmogelijk is regelmatig zover te reizen aangezien de reiskosten hoog zijn. De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} 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 verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waarbij van de 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.

Er wordt *in casu* niet aannemelijk gemaakt dat het voor de verzoekster zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Yaounde te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kan gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. De verzoekster wijst op de grote afstand die zij zal 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 de verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Waar de verzoekster zegt dat de reis duur zal zijn, laat zij na specifieke informatie te verschaffen over de effectieve verplaatsingskosten en beperkt ze zich tot een loutere bewering.

Het is bijgevolg niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat de verzoekster zich voor de behandeling van haar medische aandoening kan wenden tot de behandelingscentra in Yaounde, zoals blijkt de uit recente, objectieve en onafhankelijke informatiebronnen uit de Med-COI-databank, die aan het administratief dossier zijn toegevoegd.

3.9 De verzoekster verwijst vervolgens naar het spijtige verhaal van haar zus en andere familieleden die op jonge leeftijd overleden zijn ten gevolge van een hiv-infectie. Ter staving hiervan voegt de verzoekster verschillende overlijdensaktes en een medisch attest dat aantoonst dat haar zus seropositief was voor hiv.

De Raad dient echter op te merken dat de verzoekster deze stukken enkel voorlegt bij het huidige verzoekschrift en dat deze niet terug te vinden zijn in het administratief dossier. Bijgevolg gaat de Raad ervanuit dat de verweerder op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing niet in kennis was van de situatie van verzoeksters zus. De Raad dient erop te wijzen dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395). Het komt de Raad, als annulatierechter, ook niet toe om het bij het verzoekschrift gevoegde document zelf te onderzoeken om alzo de gegrondheid van verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf opnieuw te beoordelen en zich op dit punt in de plaats van het bestuur te stellen.

De Raad is bijgevolg niet bevoegd om de bijgevoegde stukken die niet voorlagen ten tijde van de bestreden beslissing, bij zijn onderzoek te betrekken of om deze stukken zelf en in de plaats van het bestuur te beoordelen.

Daarenboven moet de Raad opmerken dat de verzoekster met haar betoog niet aantoonst in hoeverre zij en haar zus zich in een gelijkaardige situatie bevinden. Het overlijden van de zus van de verzoekster vond plaats in 2009. Uit de bestreden beslissing en meer bepaald het advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 18 februari 2013 blijkt dat Kameroen stappen heeft gezet tegen de bestrijding van HIV/Aids, dat het land in het kader van een "*Plan national de lutte contre le Sida*" zorgverlening aanreikt en dat dit plan reeds resultaten heeft opgeleverd inzake de universele toegang tot de behandeling voor HIV-patiënten. De ambtenaar-geneesheer verwijst hiertoe naar het "*Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST 2011-2015*" van het Kameroenese Comité National de Lutte contre le SIDA. Dit rapport is opgenomen in het administratief dossier. Op grond van een rapport van de Franse Agence nationale de recherches sur le sida et le hépatites virales (anRs) "*Accès décentralisé au traitement du VIH/sida*" van maart 2010 stelt de ambtenaar-geneesheer tevens vast dat Agents de Relais Communautaires (ARC) aan de HIV-patiënten de volgende zaken aanbieden: psychosociale steun, thuiszorg, activiteiten die inkomsten opleveren, juridische steun. De buitenlandse financieringen hebben het mogelijk gemaakt om de antiretrovirale middelen in sterke mate te subsidiëren in Kameroen. Als gevolg daarvan zijn ze sinds mei 2007 gratis voor alle personen die in de erkende behandelingseenheden opgevolgd worden. De decentralisatie van de tenlasteneming van de HIV-patiënten op het niveau van de districten maakt het eveneens mogelijk om de toegang tot de behandelingen voor de armste personen en/of de personen die op het platteland leven te verbeteren. De ambtenaar-geneesheer verwijst tevens naar een aantal initiatieven waarop de verzoekster beroep kan doen, zoals het AVRR-programma en de Agents de Relais Communautaires. Uit het betoog van de verzoekster blijkt dat haar zus naar een treatment center is gegaan terwijl de ziekte reeds in een zeer terminaal stadium was en zij er dan ook enkele dagen later overleed. Uit de stukken van het dossier blijkt niet dat de verzoekster zich reeds in dergelijk terminaal stadium bevindt. De verzoekster is thans onmiskenbaar, via de informatie in het advies van de ambtenaar-geneesheer en via het rapport dat zij zelf bijvoegt, op de hoogte van de specifieke mogelijkheden van behandeling in Kameroen. Het feit dat verzoekster zus hiv-positief was en is gestorven, betekent dan ook niet dat ook de verzoekster hiervoor moet vrezen.

3.10 De verzoekster voert vervolgens aan dat zij een alleenstaande vrouw met kinderen is en dat de verweerder hiermee geen rekening gehouden heeft bij de beoordeling van haar dossier. Dienaangaande wijst de Raad op de vaststelling uit de bestreden beslissing die stelt dat hiv-patiënten beroep kunnen doen op 'agents de relais communautaires' die psychosociale steun en thuiszorg aanbieden. De gemachtigde van de staatssecretaris heeft in de bestreden beslissing dus wel uitdrukkelijk verwezen naar de sociale toestand van de verzoekster. Waar de verzoekster stelt dat vrouwen in Kameroen gediscrimineerd worden en dat er veel sprake is van huishoudelijk geweld, laat zij na uiteen te zetten of

aan te tonen op welke wijze deze discriminatie haar zou verhinderen toegang te krijgen tot de nodige medische behandelingen.

3.11 Uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat de verzoekster met haar betoog niet aantoont dat de verweerder te dezen bij de bestreden beslissing zou zijn uitgegaan van de incorrecte feitelijke gegevens, zij toont niet aan dat de verweerder een foutieve of kennelijk onredelijke beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische verblijfsaanvraag. De verzoekster maakt evenmin aannemelijk dat de verweerder welbepaalde relevante feitelijke gegevens zou hebben miskend.

De verzoekster toont bijgevolg geen schending aan van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel. Evenmin maakt zij een kennelijke appreciatiefout of een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet duidelijk.

Het eerste en enig middel is ongegrond.

4. 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. 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 negenentwintig augustus tweeduizend dertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. DE GROOTE