

## Arrest

nr. 110 892 van 27 september 2013  
in de zaken RvV X en X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

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 de verzoekschriften die X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 2 mei 2013 en op 6 mei 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 21 maart 2013 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 1 augustus 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 augustus 2013.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaten T. VAN NOORBEECK, loco advocaat A. VODDERIE, en V. MOUBAX, die verschijnen voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die 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 30 juli 2009 een aanvraag in 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).

1.2. Op 21 maart 2013 wordt beslist tot de ongegrondheid van de voormelde aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.07.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*M. W.E. {...}*  
*Geboren te {...}*  
*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 03.11.2010, 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.*

*De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 18.03.2013 dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Uit de beschikbare medische stukken blijkt geen actuele strikt medische contra-indicatie tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg (zie gesloten omslag in bijlage).*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar zowel de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden als de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Kameroen (zie gesloten omslag in bijlage).*

*De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kameroen (zie gesloten omslag in bijlage).*

*Derhalve*

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

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

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

## 2. Over de rechtspleging

Verzoekende partij heeft zowel op 2 mei 2013 als op 6 mei 2013 een beroep ingediend tegen de bestreden beslissing. Gelet op de nauwe samenhang past het in het kader van een goede rechtsbedeling beide beroepen samen te voegen.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In het beroep gekend onder rolnummer 126 205 voert verzoekende partij in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

In het beroep gekend onder rolnummer 125 739 voert verzoekende partij in een enig middel de schending aan van artikel 62 van de Vreemdelingenwet juncto de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het beginsel van de fair play en het redelijkheidsbeginsel. Verder meent verzoekende partij dat een manifeste beoordelingsfout werd begaan.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

*“Eerste onderdeel*

*Doordat de bestreden beslissing – die de ernst van de aandoening niet in twijfel trekt (de medische attesten zijn zeer talrijk en gedetailleerd – zie administratief dossier) en zich dus enkel toespitst op de vragen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid onterecht besluit dat deze geen probleem vormen.*

*Terwijl niettemin in de eerste plaats dient vastgesteld te worden bij verzoeker bij toeval een HIV infectie werd ontdekt, CD 4 279 virale lading 44.668 en een behandeling werd opgestart met kaletra en truvada en een onderhoudsbehandeling tegen tuberculose en tevens verzoeker tengevolge van de feiten met een depressie kampt*

*Door de behandeling met antivirale medicatie is deze toestand niet ‘meer’ onmiddellijk levensbedreigend maar het stopzetten van de therapie zal snel leiden tot immuunsuppressie met verdere evolutie tot aids en dood*

*Terwijl de diagnose dus geen rekening houdt met het complete ziektebeeld en HIV en noodzaak tot onderhoudsbehandeling tuberculose en antidepressie*

*Terwijl ook op geen enkel ogenblik verwezen wordt naar de heropflakking van zijn depressie en andere aandoeningen tuberculose bij een eventuele terugkeer naar zijn land van oorsprong en dit gelet op de aanhoudende onzekerheid van de toegang en beschikbaarheid van deze zorgen*

*Doordat de bestreden beslissing stelt dat de adequate behandeling beschikbaar is in Kameroen.*

*Doordat enerzijds de raadgevend geneesheer weerhoudt dat verzoeker tevens kampt met depressiviteit en antituberculose middelen moet nemen doch hier niet op verder op ingaat voor wat de beschikbaarheid betreft in Kameroen*

*Doordat zij zich baseert enkel en alleen op het advies van de geneesheer die enkele vage bronnen citeert waaruit dit zou moeten blijken.*

*Terwijl hij geenszins nagaat hoe het zit met de nochtans noodzakelijke psychotherapeutische behandeling door een psycholoog, die zeer onontbeerlijk is, zoals trouwens uit het administratief dossier blijkt.*

*Terwijl hij niet nagaat welke aandacht hieraan zal kunnen geschonken en evenmin de andere onderhoudsbehandeling voor tuberculose*

*Terwijl hoe dan ook de zogenaamde beschikbaarheid van medicatie/psychiater betwist wordt omdat de vage bron helemaal geen garanties biedt voor een voldoende, concrete beschikbaarheid in Kameroen waaruit verzoeker afkomstig is;*

*Dat een theoretische beschikbaarheid niet volstaat, temeer daar de gezondheidszorg in Kameroen alleen toegankelijk is voor bepaalde gebieden en kapitaalkrachtige mensen en niet voor iedereen en dat juist een zelfs tijdelijk stopzetting van de medische opvolging door gebrek aan medicatie een immuunsuppressie en verder evolutie tot aids en dood tot gevolg kan hebben*

*Doordat de bestreden beslissing stelt dat de behandeling toegankelijk is.*

*Terwijl de geciteerde bronnen eveneens zeer vaag zijn en geen enkele garantie bieden van een voldoende en algemene toegankelijkheid in Kameroen voor verzoeker zeker omdat het om urgentiecentra gaat en men onvoldoende ingaat op het argument dat mensen met HIV / AIDS in Kameroen gestigmatiseerd worden (RvV 23.216, 19 februari 2009)*

*Bovendien blijkt uit het CRI-rapport dat antiretrovirale medicatie dikwijls niet voorradig, is enkel 20 personen per dag worden door het militair ziekenhuis in Yaounde behandeld, labo's en behandeling opportunistische ziekten zijn niet gratis) en is derhalve de motivering te algemeen en men een onvoldoende analyse maakt van de feitelijke gegevens van verzoeker en tevens de mogelijkheid van de behandeling van aids en tuberculose (Deze RvS-rechtspraak stelt dat een weigering wegens het verkrijgbaar zijn van medicatie in het herkomstland, zonder in te gaan op de twijfels over de behandelingsmogelijkheden die geuit worden in een rapport, onvoldoende door de DVZ zijn gemotiveerd.) (RvV 79.164, 13 april 2012)*

*Er wordt bovendien geen onderzoek gevoerd naar de financiële toegankelijkheid van medicatie ingeval van “medische complicaties” en dat de beschikbaarheid en betaalbaarheid van de medische zorgen ‘rekeninghoudend met de kwaliteit van die medische zorgen en met het inkomen van de betrokken persoon” niet werd beoordeeld*

*Er blijkt duidelijk uit UN aids dat het aantal besmettingen met aids en tuberculose stijgen en het aantal aidsdoden ondanks de investeringen om preventie tegen te gaan ook stijgen*

*Bovendien houdt de beslissing derhalve onvoldoende rekening met de individuele situatie van betrokkene (RVV 74.19 dd 31.01.2012)*

*De aidsbehandeling gaat gepaard met kosten en is niet gratis*

*Zo vermeldt de beslissing op generlei wijze dat verzoeker wees is en geen ouders, noch familie heeft in Kameroen en derhalve op niemand kan rekenen zodat het onmogelijk is tevens rekening houdend met de stigmatisatie van de ziekte om externe hulp te krijgen*

*Dat de motivering van de bestreden beslissing te algemeen is en derhalve niet beantwoordt aan de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikels 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel*

*Verzoeker is sinds 2008 vertrokken is en heeft door de ziekte zijn masterstudies door zijn ziekte niet kunnen voltooien en derhalve is de kans op werk en een inkomen na een afwezigheid van 5 jaar en een terugkeer zonder diploma zeer klein is waardoor hij zijn behandeling zal moeten stopzetten wegens niet betaling*

*Terwijl hoe dan ook het onderzoek gebrekkig is, nu vertrokken werd van een gebrekkige diagnose (zie hierboven) en er tevens geen rekening werd gehouden met de mogelijkheid van opflakking van tuberculose*

*Terwijl ook de opgesomde projecten van Artsen zonder Grenzen enz, gedateerd zijn en geen concrete aanwijzing geven voor de toegankelijkheid van de uitgebreide begeleiding die verzoeker nodig heeft.*

*Terwijl de verwijzing naar het IOM waarbij wordt aangehaald dat verzoeker over een micro krediet zal kunnen beschikken bij een terugkeer doch indien hij hierover zou beschikken het dit niet toereikend zal zijn om zijn dure medicatie te betalen*

*Doordat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de gevolgen van haar beslissing.*

*Terwijl het voor zich spreekt dat verzoeker in geval van stopzetting en/of onderbreking een ernstig risico zal lopen op een onmenselijke en ontorende behandeling, temeer daar hij als zwaar psychische zieke met ernstige fysische repercussies een erg kwetsbaar profiel heeft en niet zelf kan instaan voor het zoeken van oplossingen; dat hij absoluut moet omringd worden en door derden dient 'verzorgd' te worden."*

En:

*"Eerste onderdeel*

*Artikelen 1, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepalen dat elke administratieve beslissing gemotiveerd moet worden met juridische en feitelijke overwegingen die aan de basis ervan liggen. Deze motivering moet afdoende zijn. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed.*

*De motiveringsplicht strekt er dus toe dat de administratieve beslissing duidelijk bepaalt welke concrete overwegingen aan de basis van de beslissing liggen. De motivering moet toestaan aan de betrokkenen om kennis te nemen van de overwegingen zodat zij de draagwijdte hiervan kunnen begrijpen. De motivering kan geen standaardformulering zijn.*

*De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft.*

*Het is juist in zaken als deze dat de motivering van groot belang is want er is enkel een annulatieberoep mogelijk tegen de genomen beslissing zonder dat er enige instantie is die ten gronde de beslissing kan herbekijken. Daarbij komt nog het feit dat de gevolgen van een dergelijke beslissing een enorme impact hebben op het leven van de betrokkene.*

*De motivering moet in rechte en in feite evenredig zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.*

*In casu werd de aanvraag onontvankelijk verklaard, omdat "{.}"*

*Verzoeker lijdt echter aan HIV, tot op heden is er geen enkel medicijn die deze ziekte kan genezen.*

*Verzoeker is thans in behandeling en krijgt op regelmatige basis medicijnen, meer bepaald hiv-remmers (een middel dat wordt gebruikt om de productie van het aids-virus (hiv) af te remmen).*

*Indien verzoeker zou dienen terug te keren naar zijn land van herkomst, zou hij noodgedwongen zijn behandeling dienen stop te zetten.*

*Verzoeker is afkomstig van Ekambeng, een afgelegen dorpje in Kameroen, alwaar geen medische hulpdiensten zijn.*

*Verzoeker heeft echter dagelijks medicijnen nodig en zijn behandeling dient op regelmatige tijdstippen te worden opgevolgd.*

*Indien verzoeker zijn medicijnen niet op regelmatige basis zou krijgen, kan de ziekte resistent worden voor deze medicijnen.*

*Aangezien er thans geen behandeling tegen aids voorhanden is, zou dit ongetwijfeld leiden tot de dood van verzoeker.*

*Op grond van de beginselen van behoorlijk bestuur dient de overheid een beslissing te nemen rekening houdend met alle elementen van het dossier alvorens een aanvraag onontvankelijk te verklaren.*

*De materiële motiveringsplicht is dus geschonden.*

*Tweede onderdeel*

*De Staatssecretaris voor Asiel- en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie moet zoals elke administratieve overheid het zorgvuldigheidsbeginsel in acht nemen. Hij moet een volledig en ernstig onderzoek voeren. Hij moet met andere woorden handelen zoals een normaal voorzichtige en vooruitziende overheidsinstantie.*

*De Staatssecretaris heeft hierin gefaald – of heeft minstens een manifeste beoordelingsfout gemaakt – vermits hij zijn beslissing heeft genomen zonder volledig onderzoek.*

*De beslissing is op zijn minst kennelijk onredelijk te noemen, gelet op de enorme impact die de beslissing heeft op het leven van verzoeker.”*

3.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht 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 hij kan beoordelen 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en motiveert zij dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen alsook worden de redenen waarom dit zo is weergegeven in de bestreden beslissing.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

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

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

3.4. Onderzoek van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel vergt in casu onderzoek van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat luidt:

*“§ 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 aantoot 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 (...).”

3.5. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur op 18 maart 2013 volgend advies verstrekte met betrekking tot de door de verzoekende partij aangehaalde medische problematiek:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.07.2009.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten*

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

*.15/07/2009, 22/8/2012, 14/11/2012, Dr De Munter, internist, bij betrokkene werd per toeval een HIV-infectie vastgesteld, CD 4 279; virale lading 44.668, er waren geen somatische klachten, een behandeling wordt opgestart met Kaletra en Truvada, betrokkene wordt verder behandeld met een onderhoudsbehandeling tegen tuberculose. Uit het verslag van 14 november 2012 vernemen we dat betrokkene in een experimentele ‘gelead 106’ studie gezet wordt. De CD4 cellen zijn goed gestegen tot 538 (680 in augustus 2012).*

*.08/02/2012, dr Deleu, de behandeling voor aids wordt verder gezet, betrokkene heeft ook last van overgewicht en een hypercholesterolemie waarvoor dieetmaatregelen worden voorgesteld alsook het opdrijven van de fysieke activiteiten.*

*.19/04/2012, dr Van Wijngaarden, HIV-infectie, aanslepende depressie.*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 32-jarige man lijdt aan een chronische HIV-infectie die met goed succes behandeld wordt met antivirale medicatie, waardoor de toestand er sterk op verbeterde, wel is hij natuurlijk wat depressief na het vernemen van zijn infectie. Inmiddels werd hij correct behandeld, en de vermelde aandoening is niet (meer) onmiddellijk levensbedreigend gezien geen kritieke gezondheidstoestand of geen vergevorderd stadium van ziekte. Wij zijn niet op de hoogte van recente hospitalisaties of acute opstoten.*

### III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de onderhoudsbehandeling van chronische AIDS patiënten zijn er in Kameroen ook mogelijkheden, zoals blijkt uit de volgende bronnen. Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank: ANSWER FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS – REQUEST NUMBER: CM-2613-2012, dit is zeer recente informatie van 24/9/2012, en werd bijgevoegd in het administratief dossier.

### IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

### V. Toegankelijkheid

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, zijnde Kameroen, verwijs ik naar volgende documenten:

-CNLS/Comité National de Lutte contre le SIDA, République du Cameroun, 'plan strategique national de lutte contre le vih, le sida et les ist 2011-2015' (december 2010), geraadpleegd op 10.10.2012 via [www.amicaall.org/cam/publications/strategicplan2011-15.doc](http://www.amicaall.org/cam/publications/strategicplan2011-15.doc)

-Agence Nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales, Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expérience camerounaise, maart 2010, geraadpleegd op 10.10.2012 via <http://www.anrs.fr/Ressources-et-publications/Publications/Publications-ANRS/Acces-decentralise-au-traitement-du-VIH-sida-evaluation-de-l-experience-camerounaise>

-zie administratief dossier DVZ

-IOM-REAB-programma

Wat betreft de financiële toegankelijkheid

Kameroen ontwikkelde, in het kader van de strijd tegen HIV/AIDS, de laatste jaren diverse preventie-strategieën. Het land biedt in het kader van het "Plan national de lutte contre le Sida" de nodige zorgverlening aan. Het plan boekte reeds enkele successen: de voorbije jaren verhoogde de toegang tot de HIV-behandelingen door middel van oa een stijging van het aantal erkend behandelingscentra (met een dekking van 2/3 van de gezondheidsdistricten) en – dankzij diverse buitenlandse financieringen – een gratis toegang tot de antiretrovirale middelen en tot de geneesmiddelen die gebruikt worden voor de behandeling van opportunistische infecties voor patiënten die opgevolgd worden in de erkende behandelingscentra.

Voor bepaalde onderzoeken (zoals labtesten, bepaalde medische onderzoeken / consultaties) dienen de patiënten weliswaar een bijdrage te betalen. Echter, uit het dossier van betrokkene blijkt niet dat hij momenteel arbeidsongeschikt zou zijn. Er zijn bijgevolg geen redenen om aan te nemen dat hij niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan zijn noodzakelijke medische behandeling.

Tenslotte kan betrokkene ook een beroep doen op de ARC (Agents de Relais Communautaires) die aan de HIV-patiënten oa psychosociale steun, thuiszorg, activiteiten die inkomsten opleveren, juridische steun, ...aanbieden

Overige informatie:

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

### VI. Conclusie

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging meer voor het leven van betrokkene en de huidige toestand van betrokkene vereist bij mijn weten geen speciale beschermingsmaatregelen.

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 zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of

*vernederende behandeling, gezien deze behandeling – of in ieder geval een alternatieve equivalente behandeling – beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.*

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

*Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”*

3.6. Uit voormeld advies blijkt dat de arts-adviseur de medische situatie van verzoekende partij aan een grondig onderzoek heeft onderworpen, waarbij erkend wordt dat verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch dat in casu blijkt dat de noodzakelijke behandeling voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Kameroen, zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer.

Waar de verzoekende partij zich vastpint op het gegeven dat zij aan HIV lijdt wat ongeneeslijk is en zonder enig concreet gegeven argumenteert dat zij bij terugkeer haar behandeling zal dienen stop te zetten omdat er in Ekambeng geen medische hulpverleners zijn, slaagt zij er niet in met dergelijk bloot betoog afbreuk te doen aan de omstandige en gefundeerde evaluatie van haar medische situatie waaruit blijkt dat zij wel degelijk in Kameroen terecht kan voor de noodzakelijke behandeling. De Raad merkt daarbij op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waarbij van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.

3.7. Waar verzoekende partij wijst op haar depressieve toestand en meent dat dit niet grondig werd onderzocht, stelt de Raad vast dat uit het medisch attest van 19 april 2012 dat verzoekende partij voegde blijkt dat er sprake was van een aanslepende depressie. Bij de aanvullende stukken wordt daaromtrent echter gesteld: *“Hij voelt zich opnieuw beter ivm vorige maand. Hij gaat opnieuw naar school. Afspraak met de psycholoog ging uiteindelijk niet door”*. Het medisch attest van 22 augustus 2012 stelt slechts dat verzoekende partij het emotioneel wat minder heeft omdat zij soms denkt aan het feit dat zij HIV-patiënt is en het dan zwaar krijgt. Er is evenwel geen sprake meer van een aanhoudende depressie noch blijkt verzoekende partij daarvoor behandeld te worden. Op 14 november 2012 wordt in een medisch attest melding gemaakt van depressieve klachten omwille van de sociale status van de verzoekende partij en dat de sociaal assistente zal gecontacteerd worden. Geen enkele behandeling blijkt. Uit het omstandig medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat met deze gegevens rekening werd gehouden en deze vaststelde dat de behandeling van de HIV succesvol bleek in die zin dat de toestand van verzoekende partij erop verbeterde, dat zij natuurlijk wel wat depressief was na het vernemen van haar toestand maar inmiddels correct werd behandeld en er geen informatie is over recente hospitalisaties of acute opstoten. Nu uit de medische attesten duidelijk blijkt dat de depressieve klachten van verzoekende partij te maken hebben met het feit dat zij HIV-besmet blijkt doch niet blijkt dat een specifieke behandeling noodzakelijk geacht wordt voor deze klachten, nu dit geenszins blijkt uit de door de verzoekende partij neergelegde recente medische attesten, kan de verzoekende partij thans niet voorhouden dat het oordeel van de verwerende partij aangaande haar medische toestand kennelijk onredelijk is. Immers blijkt ontegensprekelijk dat de arts-adviseur alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische elementen in rekening heeft genomen en op basis hiervan heeft geoordeeld dat de HIV-besmetting als een ernstige aandoening beschouwd kan worden, doch dat een terugkeer naar het herkomstland mogelijk is omdat de benodigde medische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn. Bovendien wijst de Raad er nog op dat er in het medisch advies van de arts-adviseur op gewezen wordt dat HIV-patiënten in Kameroen een beroep kunnen doen op psychosociale steun.

Nu voorts uit voormelde stukken niet blijkt dat verzoekende partij psychiatrische begeleiding of begeleiding door een psycholoog of nog, specifieke medicatie omwille van psychische problemen zou nodig hebben, ziet de Raad niet in waarom de arts-adviseur had moeten onderzoeken of dergelijke zorgen aanwezig zijn in het land van herkomst.

Waar verzoekende partij nog verwijst naar het feit dat zij tuberculose zou hebben en niet onderzocht werd of daarvoor behandelingsmogelijkheden zijn in Kameroen, blijkt evenwel uit het laatste voorgelegde medische attest van 14 november 2012 dat hiervoor een behandeling heeft plaatsgehad in 2009. Verder blijkt niet dat verzoekende partij sindsdien hiervoor nog behandeld werd. Weerom wijst de Raad



erop dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij met deze gegevens rekening heeft gehouden en gelet op deze medische gegevens enkel de HIV-besmetting als een ernstige aandoening heeft beschouwd. Verzoekende partij kan niet volhouden, gelet op de medische gegevens, dat zij nog behandeling nodig heeft voor tuberculose, nu dit gezinszins blijkt uit de medische stukken.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, blijkt uit voorgaande dat wel degelijk rekening werd gehouden met haar complete ziektebeeld.

3.8. Waar verzoekende partij betoogt dat de gezondheidszorg in Kameroen enkel toegankelijk is in bepaalde gebieden en slechts voor kapitaalkrachtige mensen en dat antiretrovirale medicatie niet altijd voorradig is, wijst de Raad erop dat een terugval van de ziekte hetzij een verslechtering van de medische toestand op zich nog geen schending van artikel 3 EVRM tot gevolg heeft (EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41).

Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Ook al zou de gezondheidszorg in Kameroen niet optimaal zijn, wat in casu niet is aangetoond, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar Kameroen een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt.

Verzoekende partij stelt daarenboven onterecht dat er geen rekening gehouden wordt met eventuele financiële gevolgen. Immers blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat antiretrovirale middelen en geneesmiddelen gebruikt voor de behandeling van opportunistische infecties gratis zijn. Eventuele andere onderzoeken die niet gratis zijn, kan verzoekende partij zelf ondervangen nu niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt is zodat zij zelf een inkomen kan verwerven om deze eventuele bijkomende kosten te betalen. Het betoog van verzoekende partij dat zij wees is, geen ouders en familie heeft in Kameroen en op niemand kan rekenen gelet op het stigma dat rond haar ziekte zou hangen kan hieraan geen afbreuk doen. Ook het blote betoog dat zij gelet op haar jarenlange afwezigheid geen werk zal vinden kan hieraan geen afbreuk doen. Immers blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat verzoekende partij ook in het verleden gewerkt heeft, zowel in Kameroen als in België, zodat het niet kennelijk onredelijk is van de verwerende partij te oordelen dat – gelet op het feit dat zij niet arbeidsongeschikt is – zij in staat moet zijn om via tewerkstelling een eigen inkomen te verwerven.

Verzoekende partij meent voorts dat de bronnen die verwerende partij gebruikt heeft gedateerd zijn, doch met dergelijk betoog zonder enige concreet argument dat de correctheid van deze bronnen ondergraaft, slaagt verzoekende partij er niet in afbreuk te doen aan deze bronnen.

Verzoekende partij blijft voor het overige steken in een bloot betoog waarom het voor haar financieel onmogelijk is om toegang te krijgen tot de benodigde zorgen in Kameroen, doch, zoals hoger reeds aangegeven, met dergelijk betoog slaagt zij er niet in afbreuk te doen aan de concrete motieven van de bestreden beslissing ter zake.

3.10. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is.

3.11. Het beginsel van de fair play houdt in dat de overheid zich onpartijdig moet opstellen bij het nemen van een besluit en de noodzakelijke openheid en eerlijkheid in acht dient te nemen. In casu maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat dit niet het geval geweest is bij het nemen van de bestreden beslissing.

3.12. De middelen zijn, voor zover ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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

#### **Artikel 1**

De zaken 125 739 en 126 205 worden gevoegd.

#### **Artikel 2**

De vorderingen tot schorsing en de beroepen tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig september tweeduizend dertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DEMUYLDER