

Arrest

nr. 128 780 van 4 september 2014
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, thans de Minister van Justitie, belast met 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 25 april 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt van 28 februari 2014.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 3 juli 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 augustus 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HENDRICKX, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 26 augustus 2013 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 28 februari 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.08.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

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 26.09.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor A.E. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kameroen.

Derhalve dient de aanvraag 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).

(..)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“1. Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen

De bestreden beslissing van de DVZ maakt een bestuurshandeling uit zodat deze overeenkomstig de wet op de uitdrukkelijke motivering dient te worden gemotiveerd. De DVZ dient zijn beslissingen op gemotiveerde wijze te nemen, hetgeen niet gebeurd is in casu.

2. De onjuiste, gebrekkige of ontbrekende motivering van de bestreden beslissing van de DVZ in het licht van de Wet van 29 juli 1991

Verzoekende partij kan niet akkoord gaan met de motivering van de DVZ.

Dat art 9ter V.W. de bepalingen van art 15 van de richtlijn 2004/83/EG omzet die voorziet in een invoering van een bescherming voor vreemdelingen die niet onder de bescherming van de Conventie van Genève vallen, maar ten aanzien van wie:

-er zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat,

-indien zij terugkeren naar hun land van herkomst,

-ze een reëel risico lopen op ernstige schade

Dat uit de voorbereidende werken van de wet van 15.09.2006 blijkt dat art. 9ter V.W. betrekking heeft op vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf.

Dat hieruit blijkt dat de wetgever aan de tegenpartij een medisch onderzoek heeft willen opleggen.

Dat uit de neergelegde medische attesten blijkt dat verzoeker HIV positief is.

Dat verzoeker behandeld dient te worden op basis van Truvada, Reyataz, Norvir, Dapsone, Zytromax, Voltaren retard.

*Dat de tegenpartij dus voldoende geïnformeerd werd over het ziektebeeld van verzoeker.
Dat ter staving van zijn gezondheidstoestand verzoeker nog een bijkomend attest van Dr. Annelies van Raemdonck toevoegt aan huidig verzoekschrift waaruit opnieuw blijkt dat verzoeker aan een ernstige, chronische aandoening lijdt waarvoor een levenslange gespecialiseerde behandeling noodzakelijk is. Zoniet zal verzoeker aids ontwikkelen met de dood tot gevolg.
Dat desondanks, de arts-adviseur van de DVZ stelt dat zelfs als er geen behandeling is in het land van herkomst, er geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling. Hij stelt eveneens dat het hier niet gaat om een ernstige medische problematiek.
HIV is wel degelijk een ernstige medische problematiek.
Dat de bestreden beslissing dan ook manifest foutief en onvoldoende gemotiveerd is en het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt.”*

2.2. De in artikel 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 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 casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de medische regularisatieaanvraag ongegrond is waarbij zij verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 26 februari 2014 dat als bijlage onder gesloten omslag werd gevoegd.

Verzoekende partij 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.

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 de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet in toepassing waarvan de bestreden beslissing is genomen, 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.”

De ambtenaar-geneesheer zette in zijn advies van 26 februari 2014 het volgende uiteen :

“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 26.08.2013.

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

-Consultatieverslag d.d. 03/03/2009, opgesteld door dr. Sabine Allard / prof. dr. Patrick Lacor, AIDS-referentiecentrum, Universitair Ziekenhuis Brussel (raadpleging infectiologie op 03/03/2009).

-Consultatieverslag d.d. 25/04/2013, opgesteld door dr. Annelies Van Raemdonck / prof. dr. Patrick Lacor, AIDS-referentiecentrum, Universitair Ziekenhuis Brussel (raadpleging infectiologie op 25/04/2013)

-Medisch getuigschrift d.d. 04/07/2013, eveneens opgesteld door dr. Annelies Van Raemdonck.

-Consultatieverslag d.d. 05/09/2013, eveneens opgesteld door dr. Sabine Allard / prof. dr. Patrick Lacor, AIDS-referentiecentrum, Universitair Ziekenhuis Brussel (raadpleging infectiologie op 05/09/2013).

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 37-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van een HIV 1-infectie.

Deze HIV-infectie werd gediagnosticeerd in januari 2009. Op het moment van de diagnose had de betrokkene een hoge virale lading en een sterk verminderde immuniteit waarvoor onmiddellijk een gespecialiseerde behandeling gestart werd, zoals blijkt uit het medisch getuigschrift van dr. Van Raemdonck van 04/07/2013.

In betrokkenes lopende antiretrovirale behandeling zoals vermeld in de medische getuigschriften/verslagen van 25/04/2013, 04/07/2013 en 05/09/2013 noteren we Norvir 100 mg 1x1/dag (farmaceutische stof ritonavir: een protease-inhibitor), Reyataz 300 mg 1x1/dag (farmaceutische stof atazanavir: een protease-inhibitor) en Truvada 200/245 mg 1x1/dag (farmaceutische stof emtricitabine + tenofovir: een nucleose-transcriptaseremmer + een nucleotide reverse-transcriptaseremmer).

Uit het consultatieverslag van 05/09/2013 blijkt dat er een goede respons was op de ingestelde therapie, met op 28/02 (8?)/2013 een absoluut aantal T4-lymfocyten van 391/mm en op 28/08/2013 een virale lading < 20 copies/ml.

In het medisch getuigschrift van 04/07/2013 attesteerde dr. Van Raemdonck nog dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang is, dat naast de behandeling ook een regelmatige, continue gespecialiseerde opvolging met regelmatige bloedafnames noodzakelijk is en dat de prognose goed is wanneer de medische opvolging continu kan verdergezet worden met een continue inname van de behandeling.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie en de verdere medische opvolging van deze HIV 1-infectie na september 2013 en/of met betrekking tot eventuele noodzakelijk gebleken therapie-aanpassingen.

*In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene vermelden we verder nog *Campylobacter concisus* gastro-enteritis, verlengde aPTT (geen verder nazicht gezien geen geassocieerde kliniek) en vermoeden van erythema multiforme (versus fixed drug reaction) op cotrimoxazole-sulfamethoprim. Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.*

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

We vermelden tenslotte dat in de consultatieverslagen van 25/04/2013 en 05/09/2013 in betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling ook melding gemaakt is van Viagra (farmaceutische stof sildenafil; een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij erectiestoornissen van diverse oorsprong); een concrete medische diagnose is in deze context niet vermeld en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een noodzakelijke behandeling voor een huidige ernstige medische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kameroen:

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

°van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 12/04/2013 met uniek kenmerknummer CM-2840-2013.

°van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 15/07/2013 met uniek kenmerknummer CM-2902-2013

° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22/09/2013 met uniek kenmerknummer CM-2994-2013

Uit deze informatie blijkt dat labo-analyses (CD4-aantal, virale lading) en opvolging/behandeling door een HIV-specialist/internist/infectioloog beschikbaar zijn in Kameroen.

Truvada (farmaceutische stof emtricitabine + tenofovir) is beschikbaar in Kameroen; De huidige beschikbaarheid van atazanavir en van een monopreparaat ritonavir in Kameroen kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden, doch als alternatief weerhouden we Kaletra (farmaceutische stof lopinavir + ritonavir; een combinatiepreparaat van 2 protease-inhibitoren).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kameroen:

-Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 26/02/2014:

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

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

Algemeen gezien zijn de zorgen minder duur in de openbare ziekenhuizen, waar een consultatie 7000 FCFA of 1.07 euro kost, dan in de privé-ziekenhuizen, waar een consultatie gemiddeld 10 000 FCFA of 14,24 euro kost. De prijs varieert in functie van het feit of men een huisarts of een specialist raadpleegt. De generieke en essentiële geneesmiddelen zijn beschikbaar in Kameroen. De geneesmiddelen kunnen gedekt worden door de verzekeringspolis, in functie van de organisatie en van het gezondheidsbeleid van een onderneming.

Het staat elke burger van Kameroen vrij om een ziektekostenverzekering te onderschrijven bij een door hemzelf gekozen maatschappij. Omwille van de kostprijs is het voor de bevolking echter relatief moeilijk om een dergelijke verzekering af te sluiten.

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

In Kameroen is er een sociaal zekerheidssysteem met drie onderverdelingen: het ouderdoms-, invaliditeits- en overlijdenspensioen, de kinderbijslag en de beroepsrisico's. Gezondheidszorg of werkloosheid zit niet vervat in de sociale zekerheid van Kameroen. Deze verzekering kan afgesloten

worden door een werknemer van de privé-sector, die door zijn werkgever moet worden ingeschreven bij de Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS).

Voor de werknemers van de openbare sector en de rijksambtenaren wordt een bijzonder regime voorzien.

Betrokkene lijdt aan een HIV-infectie.

Om de AIDS-epidemie in te dijken en te bestrijden ontwikkelt Kameroen preventiestrategieën en biedt het land in het kader van een "Plan nationale 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...

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

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

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Kameroen.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze HIV 1-infectie bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

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

2.4. Verzoekende partij wijst erop dat zij wel degelijk lijdt aan een ernstige aandoening, met name HIV, en dat behandeling noodzakelijk is. Zij stelt dat de arts-adviseur onterecht oordeelt dat zelfs zonder behandeling er geen risico is op onmenselijke of vernederende behandeling.

2.5. De Raad stelt evenwel vast dat verzoekende partij met haar kritiek uitgaat van een verkeerde lezing van het advies van de arts-adviseur. Immers blijkt dat deze de aandoening HIV wel degelijk weerhoudt als een ernstige aandoening waarvoor behandeling noodzakelijk is. Dienaangaande heeft hij dan ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het land van herkomst beoordeeld en gesteld dat deze noodzakelijke zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij. Met haar kritiek maakt verzoekende partij ook niet aannemelijk dat deze bevindingen onjuist of kennelijk onredelijk zijn. Zij laat na deze bevindingen in concreto te weerleggen. Verzoekende partij laat tevens na de bevindingen aangaande de *Campylobacter concisus* gastro-enteritis, verlengde aPTT (geen verder nazicht gezien geen geassocieerde kliniek) en vermoeden van erythema multiforme (versus fixed drug reaction) op cotrimoxazole-sulfamethoprim te weerleggen evenals de bevindingen inzake het geneesmiddel viagra.

2.6. Voor zover de verzoekende partij nog een medisch attest voegt aan het initieel verzoekschrift, wijst de Raad erop dat de regelmatigheid van een bestuurshandeling dient te worden beoordeeld in functie

van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Stukken die voor het eerst worden gevoegd bij het verzoekschrift, zoals in casu het geval is, kunnen niet door de verwerende partij in rekening worden gebracht en kunnen aldus niet dienstig in het kader van huidig beroep worden aangebracht.

2.7. Verzoekende partij maakt geen schending van enige bepaling of beginsel aannemelijk. Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier september tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

Dhr. T. VALGAERTS,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

S. DE MUYLDER