

## Arrest

nr. 75 797 van 27 februari 2012  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans 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 6 december 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 11 oktober 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 7 november 2011

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 13 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat OGER, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt 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

Op 26 januari 2008 komt verzoeker binnen in het Rijk via de luchthaven Brussel Nationaal en op 28 januari 2008 dient verzoeker een asielaanvraag in bij de bevoegde autoriteiten.

Op 14 februari 2008 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

(hierna verkort de Raad), die bij arrest nr. 8783 van 14 maart 2008 het beroep van verzoeker verwerpt en eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus weigert.

Op 18 april 2008 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 29 april 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 17 924 van 29 oktober 2008 het beroep verwerpt.

Op 27 juni 2008 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in.

Op 7 juli 2008 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Op 11 juli 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid de beslissing houdende de niet in overwegingname van een asielaanvraag (bijlage 13<sup>quater</sup>). Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad, die bij arrest nr. 24 855 van 23 maart 2009 het beroep verwerpt.

Op 27 augustus 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard. Verzoeker wordt in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie in afwachting van een beslissing ten gronde.

Op 27 september 2011 stelt de arts-adviseur zijn advies op.

Op 10 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die op 7 november 2011 aan verzoeker ter kennis wordt gebracht en waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.04.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*S., E.N. (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Kameroen*

*geboren te T. op (...)1985*

*adres: (...) ANTWERPEN*

*in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 27.08.2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden :*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.*

*Uit het verslag van de arts-adviseur van 27.09.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek 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 beschikbaar is in het herkomstland, Kameroen. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kameroen.*

*Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:*

Door het Kameroense gezondheidszorgbeleid is de toegang tot de gezondheidszorg de laatste jaren fel verbeterd. Programma's die onder meer de aandoening van betrokkene viseren hebben de toegang tot medicatie voor het grootste deel van de bevolking verbeterd. De strategie bestaat eruit generische geneesmiddelen op de markt te brengen.

De behandeling van de aandoening van betrokkene wordt gesubsidieerd door de overheid. De gemiddelde behandelingskost bedraagt €1,52 tot €4,57. Overheidsziekenhuizen zijn er in elke regio- en departementshoofdstad in Kameroen. Consultaties met een specialist gebeuren in overleg met de huisarts en worden ingeplant naargelang de medische urgentie. (International Organisation for migration, *Returning to Cameroon, Country Information*, 11 December 2009, p.6-7)

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde tijdens zijn asielpcedure immers dat hij universitaire studies heeft gevolgd en inkomen verwerfde door de verhuur van gebouwen die eigendom zijn van zijn vader.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen – het land waar hij tenslotte ruim 23 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene verklaarde immers tijdens zijn asielpcedure dat zijn moeder, broer en zus in Kameroen verblijven, eveneens dat hij traditioneel gehuwd is.

Wat betreft het voorgelegde rapport van het ECOI (januari 2008), de artikels van MSF (november 2006) en het algemeen rapport van de WHO (2005) betreffende gezondheidszorg in Kameroen:

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 9; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, § 131; EHRM 4 februari 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turkije*, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 68).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : een arrestatiebevel voor betrokkene dd.26.02.2008 en het overlijden van een zekere Amin John Ngulefac dd.20.05.2008) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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)."

Op 7 november 2011 wordt verzoeker het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ter kennis gebracht.

Op 30 november doet verzoeker een aanvraag tot verblijf in de hoedanigheid van familielid van een burger van de Europese Unie in het kader van gezinshereniging met een Belg-ascendant, S.L.M.M.H. J. (RR (...)).

## 2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de rechten van de verdediging, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

*“In de bestreden beslissing motiveert verweerder (stuk 1):*

*“Uit het verslag van de arts-adviseur van 27.09.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek 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 beschikbaar is in het herkomstland, Kameroen. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist in het herkomstland van betrokkene zijnde Kameroen*

*Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:*

*Door de Kameroense gezondheidszorg is de toegang tot de gezondheidszorg de laatste jaren fel verbeterd. Programma die onder meer de aandoening van betrokkene viseren hebben de toegang tot medicatie voor het grootste deel van de bevolking verbeterd. De strategie bestaat eruit generische geneesmiddelen op de markt te brengen.*

*De behandeling van de aandoening van betrokkene wordt gesubsidieerd door de overheid. De gemiddelde behandelingskost bedraagt € 1,52 tot € 4,57.*

*Overheidsziekenhuizen zijn er in elke regio- en departementshoofdstad in Kameroen. Consultaties met een specialist gebeuren in overleg met de huisarts en worden ingeplant naargelang de medische urgentie.”*

*Nadat verzoeker per 7 november 2011 kennis nam van deze weigeringsbeslissing, werd verweerder op 16 november 2011 aangeschreven door de raadsman van verzoeker (stuk 2):*

*‘In het kader van de openbaarheid van bestuur mag ik u vriendelijk verzoeken om mij een afschrift van de landeninformatie van KAMEROEN waarop uw diensten zich baseerden in het kader van de beslissing 9ter Vw dd. 11.10.2011 (na advies van arts-adviseur K. G. dd. 27.09.2011) te willen bezorgen.*

*(...)*

*Bijlage: bewuste beslissing DVZ met verwijzing naar landeninformatie KAMEROEN.”*

*Per faxzending dd. 18 november 2011 mocht verzoeker — zonder welkdanig begeleidend schrijven ter zake — een faxzending vanwege de Dienst Vreemdelingenzaken ontvangen inhoudende 10 bladzijden (stuk 3).*

*Deze informatie omvat vanwege het ministerie van Binnenlandse Zaken van Nederland opgevraagde informatie in een bepaald dossier aan een bepaalde arts of dienst in Kameroen.*

*Het is voor verzoeker vooreerst volstrekt onmogelijk om na te gaan van wie deze informatie uitgaat, en of deze informatie dan ook accuraat zou zijn. Dit zou — overeenkomstig het verslag van arts-adviseur Krista GOORTS evenwel uitgaan “van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en Koninklijksrelaties” (stuk 1b).*

*Wat ook de al dan niet accuraatheid van deze informatie moge zijn, arts-adviseur K. G. sluit haar advies af met de mededeling:*

*“Er dient opgemerkt te worden dat in dit medisch verslag enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies.”*

*De bestreden beslissing dd. 11.10.2011 meent dat “uit informatie beschikbaar in het administratief dossier” zou blijken dat “de toegang tot de gezondheidszorg de laatste jaren fel verbeterd” is (stuk 1a).*

*Deze landeninformatie inzake Kameroen waarop verweerder zich beroep werd evenwel uitdrukkelijk opgevraagd door verzoeker per schrijven dd. 16.11.2011, doch werd verzoeker nimmer overgemaakt. In tegendeel enkel ‘medische informatie’ vermeend afkomstig van “lokale artsen” in het kader van een samenwerkingsovereenkomst tussen Kameroen en Nederland werd overgemaakt op dit verzoek om de bewuste landeninformatie vanwege verzoeker.*

Gezien deze informatie — essentieel want de kern van de weigeringsbeslissing als ongegrond — actief wordt achtergehouden voor verzoeker n.a.v. diens vraag hiertoe, en hem aldus niet ter kennis wordt gebracht, wordt verzoeker flagrant aangetast in zijn rechten van verdediging in onderhavige procedure. Deze schending van de rechten van verdediging kan door verweerder niet meer worden gelenigd door alsnog tot neerlegging ter griffie van de Raad van een correct/volledig afschrift van het administratief dossier over te gaan, gezien voor verzoeker als verzoekende partij het inleidende verzoekschrift het enige en belangrijkste procedurestuk is dat hij kan aanwenden om zijn argumenten schriftelijk uiteen te zetten. De wetgever heeft immers niet in het indienen van een repliekmemoire voorzien (zie RvV nr. 64.664 van 12 juli 2011).

Minstens schendt dergelijke praktijk manifest het zorgvuldigheidsbeginsel.

“Het onderzoek van het bestuur dient zonder vooringenomenheid te geschieden (RvS nr. 17411 van 3 februari 1976). Het bestuur dient de vereiste zorgvuldigheid aan de dag te leggen bij het uitoefenen van zijn informatieplicht (Cass. 4 januari 1973, R. W. 1972-1973, 1279).”

(A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDELANOTTE, *Overzicht van het Belgisch Administratief Recht*, Antwerpen, Kluwer, 1999, p. 53)

Minstens kan de motivatie van de bestreden beslissing niet worden geschraagd door het administratief dossier zoals ter kennis gesteld op de vraag van verzoeker, zodat de motivatieplicht alsook art. 9ter Vw wordt geschonden. Immers wordt in het aan verzoeker ter kennis gestelde administratief dossier inzake de landeninformatie van Kameroen hoegenaamd niet aangetoond hoe welk danige behandeling ook waarlijk toegankelijk zou zijn voor verzoeker ... terwijl het medisch advies vanwege Dr. GOORTS net stelt dat dergelijke toegankelijkheid aangewezen is om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen.

Daar komt bovenop dat onafhankelijke humanitaire bronnen (vb. een onderzoeksrapport vanwege “The Immigration and Refugee Board of Canada” in februari 2010 stelt (stuk 4):

“(...) people who are HIV-positive are generally stigmatized, rejected, marginalised or discriminated against both their social and private lives.”

Vrij vertaald:

Personen die HIV-positief zijn, worden globaal genomen gestigmatiseerd, verworpen, gemarginaliseerd of gediscrimineerd, dit zowel in hun sociaal als privé leven.

Eén en ander staat evident volkomen haaks op het — onbewezen standpunt vanwege verweerder, Onderhavig middel is dan ook gegrond.”

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 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.

Onderzoek van een mogelijke schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* een onderzoek naar de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 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 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. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden :*

*1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;*

*2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;*

*3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;*

*4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.*

*De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.*

*De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.*

*§ 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° 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. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.*

*§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.*

*De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.*

*§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen."*

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een "reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit" of een "reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling", zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat: "*Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)" (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).*

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet) dat: "*Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende*

*toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).*

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 5 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat *“de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM.” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85).*

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 “inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming”. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen “subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade ...”, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielpcedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

In de zaak N. vs het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, § 42, 43, 44 en 45, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. v. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de haar voorliggende zaak (§ 46, 47, 48, 49, 50 en 51).

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. v. The United Kingdom handelde over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. *In casu* oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de

behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* te behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. v. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de aandoening van verzoeker, met name HIV 1-infectie (sinds februari 2008) kan behandeld worden in Kameroen. Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar het verslag van de arts-adviseur van 27 september 2011, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht. De arts-adviseur doet een onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt en geeft in het advies aan welke bronnen zij raadpleegde. Het betreft informatie afkomstig uit de MedCOI-databank. De voetnoot hierbij verduidelijkt: *“het Med-COI project is een project rond het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (Country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).* In het bijzonder verwijst de arts-adviseur naar twee antwoorden van lokale dokters die, volgens de voetnoot, *“gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlands Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlands Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.”* Uit deze informatie blijkt tevens dat de noodzakelijke opvolgingsmodaliteiten in verband met HIV beschikbaar zijn en dat ook antiretrovirale behandeling mogelijk zijn, hoewel uit het medisch dossier van verzoeker niet blijkt dat hij daar reeds aan toe is.

De arts besluit dat de nodige medische opvolging beschikbaar is in Kameroen, maar stelt dat om de continuïteit van de medische zorgen te garanderen, tevens rekening dient te worden gehouden met de toegankelijkheid van de medische behandeling.

In de bestreden beslissing wordt aangaande deze toegankelijkheid gesteld:

*“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kameroen.*

*Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:*

*Door het Kameroense gezondheidszorgbeleid is de toegang tot de gezondheidszorg de laatste jaren fel verbeterd. Programma's die onder meer de aandoening van betrokkene viseren hebben de toegang tot medicatie voor het grootste deel van de bevolking verbeterd. De strategie bestaat eruit generische geneesmiddelen op de markt te brengen.*

*De behandeling van de aandoening van betrokkene wordt gesubsidieerd door de overheid. De gemiddelde behandelingskost bedraagt €1,52 tot €4,57. Overheidsziekenhuizen zijn er in elke regio- en departementshoofdstad in Kameroen. Consultaties met een specialist gebeuren in overleg met de huisarts en worden ingeplant naargelang de medische urgentie”* De voetnoot hierbij verduidelijkt de bron van deze informatie: *International Organisation for migration, Returning to Cameroon, Country Information, 11 December 2009, p.6-7.*



Nadat de bestreden beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht, ging de raadsman van verzoeker bij schrijven van 16 november 2011 over tot het opvragen bij de verweerder van de landeninformatie van Kameroen waarop de verweerder zich baseerde in het kader van de bestreden beslissing. Op 18 november 2011 ging de verweerder over tot het overmaken van de twee verslagen van lokale dokters die samenwerken met de Medische Adviesdienst van het Nederlands ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. De voetnoot hierbij verduidelijkt: *“het Med-COI project is een project rond het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (Country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund*). In het bijzonder verwijst de arts-adviseur naar twee antwoorden van lokale dokters die, volgens de voetnoot, *“gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlands Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlands Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.”* In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, laat de lectuur van de verslagen toe op te maken dat de gegeven informatie recent, nl. van april 2011 en 23 juni 2011 is en ook relevant aangezien ze betrekking heeft op het voorradig zijn van de behandeling en opvolging van hiv-infecties en van medicatie voor interne aandoeningen en in het bijzonder van antiretrovirale medicatie. Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.

Verder betoogt verzoeker dat zoals de arts-adviseur aangaf in haar advies, de toegankelijkheid van de medische zorgen evenzeer dient te worden geëvalueerd en zelfs *in casu* de kern van de ongegrondheidsbeslissing uitmaakt, maar dat verweerder hem deze informatie uit het administratief dossier heeft onthouden, hoewel hij er uitdrukkelijk had om verzocht in het kader van de openbaarheid van bestuur bij middel van het schrijven van 16 november 2011. Doordat de verweerder deze informatie heeft achtergehouden, ziet verzoeker zich geschonden in zijn rechten van verdediging en is er volgens hem sprake van schending van de motiveringsplicht en van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet aangezien de motivatie van de bestreden beslissing niet is geschraagd door het administratief dossier zoals het hem op zijn verzoek ter kennis werd gebracht. Vooreerst merkt de Raad op dat verzoeker op zijn vraag om een afschrift te krijgen van de landeninformatie van Kameroen, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, een faxzending heeft ontvangen van de verweerder, inhoudende 10 bladzijden met betrekking tot informatie die werd opgevraagd in Kameroen. Aldus is er *in casu* geen sprake van een weigering om informatie over te maken. Zo verzoeker van oordeel was dat de opgestuurde informatie niet volstond of niet volledig beantwoordde aan zijn vraag, had hij verweerder opnieuw kunnen contacteren teneinde deze informatie alsnog te bekomen. Nergens blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat verzoeker zulks heeft gevraagd. Verzoeker kan niet ernstig voorhouden dat deze informatie hem actief werd achtergehouden. Bovendien stond het verzoeker vrij om het volledige dossier te gaan inzien. Dit is mogelijk door een eenvoudige aanvraag per fax of per e-mail gericht aan verweerder. Verzoeker heeft nagelaten dit te doen. Verzoeker had dus zeker de kans om de informatie, op basis waarvan de bestreden beslissing is genomen, te raadplegen. Met zijn betoog maakt verzoeker niet aannemelijk dat hij in zijn rechten van verdediging zou zijn geschonden. Evenmin maakt hij met zijn betoog een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet aannemelijk.

Tevens dient er op gewezen te worden dat wat de openbaarheid van bestuur betreft er een specifieke wet bestaat, met name de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, waarin onder meer een regeling is uitgewerkt voor het geval een federale overheid weigert inzage te geven in de gevraagde stukken. Zoals voorzien in deze wet had verzoeker zich in dergelijk geval kunnen richten tot de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten. Hiervoor dient verzoeker echter aannemelijk te kunnen maken dat er sprake is van een weigering, hetgeen *in casu* niet het geval is.

Waar verzoeker verder voorhoudt dat in het administratief dossier en de bestreden beslissing niet wordt aangetoond op welke wijze de toegang tot de nodige medische zorgen in de concrete praktijk zou

worden gerealiseerd, wijst de Raad er op dat de motiveringsplicht niet inhoudt dat de bestreden beslissing de motieven van de motieven dient te geven. *In casu* volstaat dat door de verweerder wordt nagegaan of een verdere behandeling mogelijk is in het land van herkomst en of de nodige medicatie aanwezig zijn. Tevens wil de Raad aanstippen dat de informatie die verzoeker aanbrengt geenszins betwist dat er voor zijn aandoening een opvolging mogelijk is, noch dat hij niet zou kunnen beschikken over de nodige medicatie. Een schending van de motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Zoals blijkt uit voorgaande bespreking slaagt verzoeker er niet in aan te tonen dat de bestreden beslissing niet steunt op alle gegevens van het dossier en alle daarin vervatte dienstige stukken. Ook een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het enig middel is niet gegrond.

### 3. Korte debatten

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

### **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 zeventwintig februari tweeduizend en twaalf door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU