



Arrest

nr. 98 797 van 14 maart 2013
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 19 november 2010 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 25 augustus 2010 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 28 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN DEN BROECK, die *loco* advocaat L. PEPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster die verklaart op 21 oktober 2007 het Rijk te zijn binnengekomen, dient op 29 oktober 2007 een asielaanvraag in.

1.2. De adjunct van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 23 mei 2008, in antwoord op het ingediende asielverzoek, de beslissing tot weigering van de

vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij aangetekend schrijven van 4 augustus 2008 dient verzoekster een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond 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).

1.4. Bij arrest met nummer 15 701 van 9 september 2008 weigert ook de Raad aan verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen dit arrest een cassatieberoep in bij de Raad van State.

1.5. Bij beschikking met nummer 3450 van 21 oktober 2008 verklaart de Raad van State het cassatieberoep ingesteld tegen het arrest van de Raad van 9 september 2008 niet toelaatbaar.

1.6. Op 26 januari 2009 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de op 4 augustus 2008 en op 7 oktober 2008 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onvankelijk worden verklaard.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid neemt op 25 augustus 2010 de beslissing waarbij de op 4 augustus 2008 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden op 20 oktober 2010 aan verzoekster ter kennis gebracht.

De beslissing waarbij de aanvraag om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk ongegrond wordt verklaard, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.08.08 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Kameroen

[...]

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, 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 onvankelijk werd verklaard op 26.01.09, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen :

De arts-attaché stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat uit de voorgelegde medische bewijsstukken blijkt dat de aandoening van betrokkene behandelbaar is. Uit het administratief dossier blijkt dat de medicatie en de opvolging beschikbaar is in het land van herkomst, nl. Kameroen.

Dat de arts-attaché concludeert dat betrokkene niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysische integriteit van de betrokkene en dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken, in het land van herkomst, nl. Kameroen, voorhanden is.

Wat betreft de toegang tot de medische zorgen in Kameroen blijkt uit de informatie waarover de Dienst Vreemdelingenzaken beschikt dat volgend de wetgeving te Kameroen kwetsbare personen recht hebben op sommige voordelen zoals gratis gezondheidszorg. Ook ngo's, de kerken en verenigingen zetten zich in voor de gezondheidszorg van de locale bevolking. Zo helpt o.a. de SWAA Cameroon vrouwen, kinderen en families in hun strijd tegen de aandoening van betrokkene met o.a. medische en psychologische ondersteuning met inbegrip van gratis consultatie en behandeling.

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

Derhalve is de aanvraag ongegrond”.

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten luidt:

“De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art. 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980).”

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 48 en 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Verzoekster licht het middel als volgt toe:

“1. Wat betreft de medische toestand en de toegang tot de gezondheidszorg in Kameroen

De bestreden beslissing stelt dat de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is.

Verzoekster stelt dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd.

De bestreden beslissing stelt - zich baserend op het medische verslag van de geneesheer van DVZ - dat :

- 1) het medische probleem behandelbaar is*
- 2) dat medicatie en opvolging beschikbaar is in Kameroen*
- 3) en concludeert dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster en dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken (sic), voorhanden is in Kameroen*

De bestreden beslissing motiveert dat wat de toegang tot de medische zorgen betreft volgens de wetgeving in Kameroen kwetsbare personen recht hebben op sommige (sic) voordelen zoals gratis gezondheidszorg. Ook zouden ngo's, de kerken en verenigingen zich inzetten voor de gezondheidszorg van de lokale bevolking. De bestreden beslissing verwijst naar oa. De SWAA Cameroon die vrouwen en kinderen zou helpen ...

De bestreden beslissing is niet afdoende gemotiveerd in de diverse onderdelen en dan voornamelijk wat betreft de toegang tot de gezondheidszorgen.

Ten eerste , verzoekster stelt vast dat het medische attest een waslijst van behandelingen, operaties (3) en medische tussenkomsten vermeld. Uit deze uitvoerige opsomming alleen al blijkt de complexiteit en het sérieux van de medische problematiek van verzoekster.

Ten tweede, uit de medische verslagen blijkt dat verzoekster lijdt aan twee serieuze problematieken.

De bestreden beslissing focust zich voornamelijk op de HIV-problematiek, en legt de PID naast zich neer, als zou dit behandeld zijn en niet meer op te volgen. De bestreden beslissing gaat voorbij aan de diverse vermeldingen in de medische verslagen, dewelke noteren dat het gaat om een recidiverende PID, die gepaard gaat met aanhoudende buikpijnen. Het woord 'recidiverend' 'aanhoudend' zegt het zelf

: de medische problemen keren altijd maar terug, en cliënte is en blijft ervoor in behandeling, o.m. neemt zij medicatie en wordt zij regelmatig opgevolgd door haar geneesheer.

De bestreden beslissing is dan ook niet afdoende gemotiveerd wat dit onderdeel betreft.

Ten derde, de bestreden beslissing doet het medische probleem (HIV) af als behandelbaar. Het medische probleem mag dan wel behandelbaar zijn, doch is niet geneesbaar. Uit de medische verslagen blijkt voldoende dat ingeval van geen behandeling, dit leidt tot de vroegtijdige dood van verzoekster.

Ook wat dit onderdeel betreft is de beslissing niet afdoende gemotiveerd.

Ten vierde, motiveert de bestreden beslissing over de vraag of de aandoening waaraan verzoekster lijdt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en of er een reëel risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling ingeval van terugkeer.

Op dit belangrijke punt draait de bestreden beslissing de zaken om :

In tegenstrijd met haar eigen medische verslag motiveert de bestreden beslissing dat de aandoening GEEN aandoening is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Daar waar het medische verslag van haar eigen geneesheer stelt dat de aandoening WEL kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit (indien deze niet behandeld wordt.)

De motivatie van de bestreden beslissing stelt het tegenovergestelde en is dan ook intern tegenstrijdig. Verzoeker verwijst naar de rechtsleer betreffende tegenstrijdige motiveringen.

De motieven mogen onderling niet tegenstrijdig zijn en uiteraard mag er ook geen tegenstrijdigheid zijn tussen de motieven en het dictum. Een kennelijke tegenspraak in de motieven staat gelijk met een gemis van motivering. (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Formele motivering van bestuurshandelingen, Die Keure, Brugge, 1999, p 151, nr 188 ev)

Verzoeker meent dan ook dat er geen sprake is van motivering wat betreft dit essentiële onderdeel van de bestreden beslissing.

Ten vijfde, de bestreden beslissing is foutief daar waar zij de noodzaak aan behandeling zelfs in vraag blijkt te stellen :

'Dat de arts-attaché concludeert ... aangezien een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken, in het land van herkomst voorhanden is.

De bestreden beslissing gaat volledig voorbij aan de medische attesten dewelke verzoekster voorbracht en die stellen dat verzoekster zonder behandeling ten dode opgeschreven is.

Ten zesde, komen we op het doorslaggevende punt van de toegang tot de gezondheidszorg.

De geneesheer van DVZ besluit dat dit aspect buiten de context van haar medische advies valt.

Zij besluit dat de ziekte behandelbaar is, medicatie en opvolging beschikbaar zijn, maar zij merkt op dat zij enkel rekening heeft gehouden met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Zij stelt expliciet dat een verdere evaluatie van de TOEGANKELIJKHEID van de zorgen, waarin ook eventuele niet-medische factoren opgenomen wordt, eveneens aangewezen is om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen.

De vraag is dus of verzoekster bij terugkeer ook effectief continu medicatie, opvolging, behandeling, en alle andere zorgen, zal krijgen.

Verzoekster wijst op het feit dat zij wees is, geen inkomen heeft, niemand heeft die voor haar de kosten van de behandelingen, medicatie en al wat zij nodig heeft, zal betalen. Verzoekster is ongeschoold. Zij heeft weinig kansen op tewerkstelling in het land van herkomst. Kan zij als zieke hoegenaamd werken om in de kost van haar ziekte te voorzien?

De bestreden beslissing maakt zich wat de toegang van de gezondheidszorg ervan af door te stellen dat de wetgeving van Kameroen voorziet dat kwetsbare personen recht hebben op 'sommige' voordelen, zoals gratis gezondheidszorg, en dat er ngo's, kerken en verenigingen zijn die de lokale bevolking helpen.

Verzoekster meent dat deze motivering absoluut niet afdoende is om te besluiten dat verzoekster in Kameroen toegang heeft tot de gezondheidszorgen die zij continu nodig heeft.

De bestreden beslissing gaat immers niet na of de gratis gezondheidszorg die dan wel in theorie bestaat, ook in praktijk bestaat.

Verzoekster brengt documenten voor, dewelke zij door eenvoudig te surfen op internet gevonden heeft, bronnen dewelke voor iedereen toegankelijk zijn.

Uit deze informatie blijkt :

Dat de geneesmiddelen, minstens de verzorging en de noodzakelijke opvolging (regelmatige controles) NIET geheel gratis zijn.

Uit de informatie blijkt ook dat vele mensen niet geholpen worden, dat er lange wachtrijen zijn en de mensen naar huis worden gestuurd. Dat er maar medische verzorging wordt geboden nadat de instantie beoordeeld heeft of de zieke op langere termijn in staat zal zijn de behandeling/controles te bekostigen;

Verzoekster verwijst naar een recent rapport 'Financial barriers to HIV in Yaoundé, Cameroon : first results of a national cross-sectional survey, Bull World Health Organ 2009, 279-287.

Dit onderzoek besluit dat er nog altijd serieuze financiële barrières bestaan voor de HIV- patiënt inzake de toegang tot de gezondheidszorg. Eén vierde van de 707 ondervraagde HIV patiënten (allen afkomstig uit de hoofdstad) hebben verklaard zeer ernstige (catastrofale) financiële problemen te hebben :

"the Gouvernement adopted a policy of free access to ART ..., although this is an important step... it is not enough to resolve all financial difficulties for ART-treated patients. In our sample, our ART-treated patients still devoted a median of 4000 FCFA '8 USS) per month to non-antiretroviral drugs. ... one quarter of ART-treated patients in Yaoundé will still face catastrophic health-care expenditures."

Bovenstaand rapport betreft onderzoek naar de toestand in de hoofdstad Yaoundé. De vraag is hoe het gesteld is in overige regio. Verzoekster is niet afkomstig van de hoofdstad maar van Bonatu, in de Noord West Province. Bonatu en Yaoundé liggen duizende kilometers van elkaar vandaan.

Verzoekster verwijst ook naar een verslag van Vluchtelingenwerk Vlaanderen die opzoeken deed omtrent de terugkeer van een HIV -patiënt naar Kameroen, regio Bandjoun. Bandjoun is gelegen in de provincie West onder de North West Province, waar verzoekster van afkomstig is.

Ook uit dit recente verslag m.b.t. Bandjoun (najaar 2010) blijkt opnieuw de kost van de behandeling voor de patiënt. Ook dit rapport bewijst dat de gratis gezondheidszorg dewelke dan wel bestaat in de wet, niet bestaat in de praktijk.

Tot slot, nemen we de cijfers omtrent HIV/AIDS (wikipedia) :

"The HIV/AIDS prevalence was 6.90 per 100 adults in 2003. As of 2004, there were approximately 560,000 people living with HIV/AIDS in the country. There were an estimated 49,000 deaths from AIDS in 2003."

Alleen al maar het hoge sterftecijfer (560.000 HIV-patiënten in 2004, 49.000 Aidsdoden in 2003) bewijst dat er onvoldoende toegang is tot de gezondheidszorg.

Opnieuw dient vastgesteld te worden dat wat dit onderdeel betreft de beslissing foutief, minstens niet afdoende gemotiveerd is.

BESLUIT :

De beslissing faalt dan ook wanneer wordt gesteld dat de toegang tot een behandeling in Kameroen voorhanden is daar dit niet het geval is gezien de concrete toestand in Kameroen.

Uit de door verzoekster voorgelegde documenten blijkt dat zij niet in staat zal zijn het geheel van medicatie, behandeling, opvolgingen, testen te bekostigen.

2. Wat betreft het geneeskundig verslag van de controle geneesheer.

Het verslag van de controlegeneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken is blijkbaar opgesteld door een arts die geenszins gelijkgesteld kan worden met de arts-specialist welke het oorspronkelijk medisch attest opstelde.

De medisch attesten van verzoeker werd opgesteld door vele geneesheren-specialisten : dokter [M. C.], gynaecoloog, door dokter [W. T.], nefroloog-infectioloog, door dokter [L. V.], gynaecoloog, dokter [K. C.], patholoog, dokter [S. D.], patholoog, dokter [M.] en professor [V.]....

De arts die het medisch attest dient op te stellen dient minstens de specialisatiegraad van de arts van mijn cliënt te hebben. Het medisch verslag dat de controlegeneesheer afleverde heeft dan ook geenszins dezelfde waarde heeft als het medisch attest afgeleverd door de artsen van verzoekster.

Verzoekster verwijst naar een arrest van de Raad van State dd. 12.08.1997 (geciteerd in arrest van de Raad van State van 7 april 1998) waarin het volgende werd vermeld omtrent medische attesten:

"Considérant que les certificats et rapports médicaux produits par la requérante émanent de spécialistes en médecine interne et en hématologie, tandis que ceux sur lesquels se fonde la partie adverse émanent d'un médecin qui, s'il est certes titulaire d'une licence en médecine d'expertise, n'est pas spécialisé en médecine interne et en hématologie; que ce médecin ne conteste pas l'affection dont est atteinte son enfant, mais diverge de l'avis des précédents quant aux conséquences d'un rapatriement; qu'il lui incombait donc, et qu'il incombait par suite à la partie adverse, d'exposer les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions des spécialistes et de s'assurer que les intéressées pourraient bénéficier dans leur pays d'origine des soins qui conviennent à leur état."

Verzoekster meent hieruit af te mogen leiden dat een verslag van een "niet specialist geneesheer" niet voldoende is om een verslag van een specialist geneesheer te kunnen afwijzen.

Verzoekster meent dan ook dat de Dienst Vreemdelingenzaken een beoordelingsfout maakt wanneer ze de bevindingen wat betreft het medisch probleem baseert op het verslag van de controlegeneesheer zonder het verslag van de specialist in overweging te nemen.

Verzoeker meent dat de beslissing niet afdoende is daar enkel rekening gehouden wordt met het negatieve verslag van de controlegeneesheer dat "minder waarde" heeft dan het positieve verslag van de geneesheer specialist van verzoeker. Een motivering die slechts rekening houdt met bepaalde elementen in een dossier (ten nadele van verzoekster) en niet met andere fundamentele elementen, is niet afdoende.

Een terugkeer zou in dit licht een risico op een onmenselijke en mensonwaardige behandeling kunnen uitmaken in de zin van art. 3 EVRM. Uit de beslissing blijkt dat dit niet werd overwogen. Verzoekster meent dat haar medische problemen zeer ernstig zijn en de Dienst Vreemdelingenzaken niet ernstig het risico voor verzoekster onderzocht heeft. Er dient dan ook besloten te worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken de bestreden beslissing heeft genomen zonder het risico te weren dat de verwijdering van het grondgebied van verzoeker een onmenselijke en mensonwaardige behandeling kan uitmaken in de zin van art. 3 EVRM."

2.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen

beslissing. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissingen duidelijk de determinerende motieven aangeven op basis waarvan deze zijn genomen.

Zo wordt in de eerste bestreden beslissing, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond is, nu niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat zij 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 van gewoonlijk verblijf. Hierbij wordt allereerst verwezen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 9 augustus 2012, dat samen met de eerste bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis werd gebracht en bijgevolg integraal deel uitmaakt van de motivering van de eerste bestreden beslissing. Er wordt toegelicht dat uit dit advies blijkt dat de aandoening van verzoekster behandelbaar is en dat de medicatie en opvolging die deze aandoening vereist beschikbaar zijn in haar land van herkomst, Kameroen. Meer specifiek blijkt uit het betreffende advies dat de ambtenaar-geneesheer twee aandoeningen weerhoudt die naar voor komen in de overgemaakte medische attesten, met name enerzijds een recidiverende PID en anderzijds HIV. Inzake de PID stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat er in dit verband nog enige medische behandeling en/of opvolging noodzakelijk is en/of bezig is. Inzake de vastgestelde diagnose van HIV stelt de ambtenaar-geneesheer verder vast dat deze wordt behandeld met aidsremmers en dat verzoekster dient opgevolgd te worden in een gespecialiseerd centrum en dat zij de beschikking en toegang dient te hebben tot antivirale medicatie. Vervolgens stelt hij vast dat de vereiste antiretrovirale behandeling, klinische en biologische opvolging van HIV en de aanpak van complicaties van HIV mogelijk zijn in Kameroen. Daarnaast stelt de ambtenaar-geneesheer eveneens vast dat verzoekster kan reizen en dat mantelzorg strikt medisch gezien niet vereist is. Aansluitend op deze bevindingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt in de eerste bestreden beslissing verder, specifiek wat de toegankelijkheid van de vereiste behandeling in het land van herkomst betreft, gesteld dat volgens de wetgeving in Kameroen kwetsbare personen recht hebben op sommige voordelen zoals gratis gezondheidszorg en dat ngo's, kerken en verenigingen zich inzetten voor de gezondheidszorg van de lokale bevolking. In dit verband wordt erop gewezen dat bijvoorbeeld de SWAA Cameroun vrouwen, kinderen en families in hun strijd tegen de aandoening van verzoekster helpen met onder andere medische en psychologische ondersteuning met inbegrip van gratis consultatie en behandeling.

Verzoekster betoogt dat de motivering van de eerste bestreden beslissing om verschillende redenen niet afdoende is.

Allereerst stelt zij dat *“het medische attest een waslijst van behandelingen, operaties (3) en medische tussenkomsten”* vermeldt en dat uit *“deze uitvoerige opsomming alleen al blijkt de complexiteit en het sérieux van de medische problematiek”*. Met dit betoog toont verzoekster evenwel niet op concrete wijze aan op welk punt de motivering van de eerste bestreden beslissing niet als afdoende dient te worden beschouwd.

In tweede instantie uit verzoekster kritiek op het gegeven dat de PID wordt aangeduid als zijnde een aandoening die behandeld is en niet meer dient te worden opgevolgd. Deze kritiek betreft evenwel een inhoudelijke kritiek en zal worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

In derde instantie betoogt verzoekster dat de motivering van de eerste bestreden beslissing niet afdoende is waar wordt gesteld dat de HIV behandelbaar is. Zij stelt dat deze aandoening dan wel behandelbaar mag zijn doch niet geneesbaar is en dat uit de medische verslagen voldoende blijkt dat indien deze aandoening niet wordt behandeld dit leidt tot haar vroegtijdige dood. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt inderdaad aangegeven dat verzoeksters aandoening behandelbaar is. Dit wordt als dusdanig evenwel niet betwist door verzoekster. De Raad stelt daarnaast vast dat in de eerste bestreden beslissing niet wordt gesteld dat de HIV die bij verzoekster werd vastgesteld geneesbaar zou zijn. Wel wordt gemotiveerd dat geen reëel risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet blijkt – en dat bijgevolg geen machtiging tot verblijf wordt toegekend op grond van de vastgestelde HIV – omdat de vereiste behandeling en opvolging voor deze aandoening beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Kameroen. Uit de motivering van de eerste bestreden beslissing blijkt dat hiertoe een onderzoek werd verricht naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen. Er wordt aldus aangegeven dat de vereiste behandeling kan worden verdergezet in het herkomstland. Op grond van voormeld betoog van verzoekster kan de Raad niet vaststellen dat de motivering van de eerste bestreden beslissing niet afdoende zou zijn.

Ten vierde stelt verzoekster dat er sprake is van een intern tegenstrijdige motivering, omdat de eerste bestreden beslissing – in tegenstrijd met het medische advies van de ambtenaar-geneesheer – motiveert dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Zij geeft aan dat in het medische advies wel wordt besloten dat de HIV een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet wordt behandeld. De Raad stelt evenwel vast dat zowel het advies van de ambtenaar-geneesheer als de eerste bestreden beslissing niet anders kunnen worden gelezen dan dat daarin wordt gesteld dat noch een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijk of vernederende behandeling zich dreigen voor te doen omdat in Kameroen de vereiste medische behandeling en opvolging voorhanden zijn. Dit laatste element, met name dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, maakt ook duidelijk het determinerende motief uit van de eerste bestreden beslissing. Enige tegenstrijdigheid in de motivering van de eerste bestreden beslissing kan dan ook niet worden vastgesteld.

In een vijfde punt voert verzoekster aan dat de motivering op het vlak van de toegankelijkheid van de door haar vereiste medische zorgen niet afdoende is. Zij geeft aan dat niet is nagegaan of de gratis gezondheidszorg ook in de praktijk bestaat. Verder verwijst zij naar verschillende bronnen om te besluiten dat de medische zorgen in de praktijk niet geheel gratis zijn en zij niet in staat zal zijn het geheel van medicatie, behandeling, opvolging en testen te bekostigen. De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing een motivering bevat betreffende de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst en waaruit blijkt dat enerzijds Kameroen wetgeving heeft die kwetsbare groepen gratis gezondheidszorg bieden en anderzijds ngo's, kerken en verschillende organisaties zich inzetten voor de gezondheidszorg van de lokale bevolking, onder meer ook specifiek voor vrouwen. Er werd aldus een motivering op dit punt voorzien, die daarenboven niet geheel is beperkt tot een verwijzing naar wetgeving in Kameroen. Voor het overige dient dit onderdeel van het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekster geeft ten slotte nog aan dat de motivering van de eerste bestreden beslissing evenmin afdoende is omdat enkel rekening wordt gehouden met het negatieve verslag van de controle-geneesheer en niet met de verschillende door haar aangebrachte medische verslagen die nochtans zijn opgesteld door gespecialiseerde geneesheren. Zoals hierboven reeds aangegeven, wordt in de motivering van de eerste bestreden beslissing verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 augustus 2012 waarvan de belangrijkste bevindingen worden overgenomen en dat ook onder gesloten omslag werd gevoegd bij de eerste bestreden beslissing. Er dient aldus te worden aangenomen dat dit advies deel uitmaakt van de motivering van de eerste bestreden beslissing. Uit dit advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt op duidelijke wijze dat deze rekening heeft gehouden met de verschillende medische attesten en verslagen zoals door verzoekster overgemaakt in het kader van haar aanvraag, minstens maakt verzoekster niet aannemelijk welk concreet verslag of attest ten onrechte niet werd betrokken in de besluitvorming. Verzoeksters betoog op dit punt kan dan ook evenmin worden aangenomen.

In de tweede bestreden beslissing wordt verder toepassing gemaakt van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet en vastgesteld dat verzoekster langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 van deze wet bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat zij deze termijn niet overschreden heeft.

De Raad besluit dat de motiveringen van de bestreden beslissingen pertinent en draagkrachtig zijn en verzoekster in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissingen zijn gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

2.2.2.1. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet – zoals deze bepaling luidde op het ogenblik van het nemen van de eerste bestreden beslissing – luidde als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De voorwaarde dat de vreemdeling beschikt over een identiteitsdocument is niet van toepassing op : [...].”

2.2.2.2. Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekster bij aangetekend schrijven van 4 augustus 2008 een aanvraag indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door verzoekster in haar aanvraag ingeroepen medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer bracht op 9 augustus 2010 volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Uit het consultatieverslag dd. 26/11/2007, opgesteld door dr. [M. C.], gynaecoloog, blijkt dat de betrokkene consulteerde op de raadpleging gynaecologie van 26/11/2007 wegens vage pijn in de onderbuik sedert 5 jaar en dat het vermoeden bestond van bilaterale teratomata ovarii. Dat hercontrole te voorzien was na 3 maanden.*
- *Uit het operatieverslag dd. 14/2/2008, eveneens opgesteld door dr. [C.], blijkt dat de betrokkene op 14/2/2008 een laparoscopie onderging voor marsupialisatie ovariële cyste wegens pijnklachten en adnexiële cysten. Dat besloten werd tot bilaterale hydrosalpinx i.k.v. uitgebreid postinfectieus beeld en dat een cystectomie links ovarieel uitgevoerd werd.*
- *Uit het cytologisch verslag dd. 25/6/2008, opgesteld door dr. [P. T.], patholoog, blijkt dat de betrokkene HIV positief zou zijn en dat zij een screeningsonderzoek van de cervix onderging op 23/6/2008. Dat HPV-bepaling op het onderzochte weefsel positief was en dat follow-up met een controle binnen een zestal maanden aangewezen was.*
- *Uit het medisch getuigschrift dd. 4/7/2008, opgesteld door dr. [W. T.], nefroloog- infectioloog, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische verbeterbare aandoening en dat medische behandeling bezig is sinds juli 2008. Dat op dat ogenblik een ziekenhuisopname en een operatieve ingreep voorzien waren. Dat betrokkene op dat ogenblik niet kon reizen voor een termijn van > 3 maanden.*
- *Uit het consultatieverslag gynaecologie dd. 10/7/2008, opgesteld door dr. [L. V.], gynaecoloog, blijkt dat betrokkene aldaar voor het eerst consulteerde op 23/6/2008 en dat zij HIV-positief bleek te zijn. Dat een uitgebreide SOA-serologie gebeurde en dat hepatitis B, hepatitis C en Lues negatief bleken te zijn. Dat betrokkene voor verder serologisch onderzoek en verdere internistische investigatie doorverwezen werd naar dr. [T.]. Dat in samenspraak met dr. [T.] een diagnostische laparoscopie gepland werd voor 8/7/2008 omwille van blijvende buikpijn en dyspareunie. Dat in het kader van de bestaande kinderwens ook een chromopertubatie zou worden doorgevoerd.*
- *Uit het operatieverslag dd. 17/7/2008, eveneens opgesteld door dr. [L. V.], blijkt dat betrokkene op 8/7/2008 een diagnostische laparoscopie onderging omwille van blijvende buikpijn en dyspareunie. Dat duidelijke tekenen van PID in de voorgeschiedenis gevonden werden met wat adhesies in de douglas. Dat verder een cystisch ovarium rechts gevonden werd en dat een cyste verwijderd werd. Dat het histologisch een ingebloede functionele cyste betrof. Dat verder een chromopertubatie gebeurde in het kader van een onvervulde kinderwens en dat de infertiliteit vermoedelijk van tubaire oorsprong is en het gevolg van de vroeger doorgemaakte PID. Dat een microchirurgische fimbriënplastie aangewezen lijkt voor het herstellen van de vruchtbaarheid, maar dat duidelijk is dat vooreerst een behandeling van haar HIV-infectie belangrijker is, waarvoor ze terug doorverwezen werd naar dr. [T.]. Dat de operatie en het postoperatief verloop complicatie-vrij waren. In bijlage wordt een cytologisch verslag dd. 14/7/2008, opgesteld door dr. [S. D.], patholoog, toegevoegd, met de resultaten van het weefselonderzoek (endometrium, cervix en linker ovariële cyste).*
- *Uit het consultatieverslag dd. 24/7/2008, opgesteld door dr. [W. T.], nefroloog- infectioloog, blijkt dat de betrokkene consulteerde op zijn raadpleging van 23/6/2008 en dat zij verwezen werd omwille van seropositiviteit voor HIV 1. Dat besloten werd tot HIV met reeds gedaalde immuniteit (CD4 absoluut 250) en een intermediaire virale lading. Dat opstarten van HAART aangewezen is en dat zij hiervoor een afspraak kreeg in het UZ Gent bij dr. [M.] en prof. [V.] op 23/7. In bijlage worden het*

consultatieverslag dd. 10/7/2008 en het operatieverslag dd. 17/7/2008 toegevoegd, beiden opgesteld door dr. [L. V.] (cfr. supra). Verder wordt ook een protocol dd. 7/7/2008 van een CT thorax en abdomen op 7/7/2008 (opgesteld door dr. [J. C.]) toegevoegd, dewelke meerdere niet vergrote mesenteriale en axillaire lymfeklieren, discrete Splenomegalie en hepatomegalie toonde, alsook ovariële cysten rechts en in mindere mate links, belangrijk dolichosigmoïd en een thymusrest in het anterieure mediastinum.

- Uit het cytologisch verslag dd. 13/10/2008, opgesteld door dr. [K. C.], patholoog, blijkt dat weefselonderzoek van de linker en de rechter adnex bilaterale tubo- ovariële abcesatie toonde. Dat geen maligniteit weerhouden werd.
- Uit het gedetailleerd medisch attest dd. 26/6/2009, opgesteld door dr. [L. A.], Instituut Tropische Geneeskunde, blijkt dat de patiënt HIV-geïnfecteerd is met behouden immuniteit (laatst vastgestelde CD4 concentratie 345/mm³) en dat de medicamenteuze behandeling op dat ogenblik bestond uit Eпивir, Viread en Kaletra. Dat de verwachte duur van de behandeling levenslang is. Dat de patiënt in België 1x gehospitaliseerd geweest is, in oktober 2008. Dat regelmatige labocontrole (bepaling van immuuncompetentie en virale lading) en regelmatige opvolging door een arts, gespecialiseerd in de behandeling van HIV-positieve personen, noodzakelijk zijn, alsook de nabijheid van een referentiecentrum (voor de behandeling van complicaties). Dat de patiënt kan reizen naar land van herkomst en dat de gezondheidsrisico's in geval van terugkeer naar het herkomstland afhangen van de mate waarin de patiënt toegang heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg. Er dient opgemerkt te worden dat op het betreffende attest geen vermelding voorkomt van de naam van de patiënt, in bijlage werden wel de resultaten van een bloedname bij betrokkene op 12/6/2009 toegevoegd, dewelke een CD4 concentratie van 345 /mm³ bevestigen, alsook een virale lading van 62 copies/ml.

Samengevat blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat deze 29-jarige vrouw in de periode 11/2007 - 10/2008 gynaecologisch opgevolgd en behandeld werd wegens PID1. Zij onderging in dit verband een laparoscopie met cystectomie linkerovarium² op 14/2/2008 (dr. [C.]), alsook een laparoscopie met cystectomie rechterovarium en chromopertubatie³ op 17/7/2008 (dr. [V.]) en heeldkunde van de linker- en rechteradnex op 7/10/2008 (af te leiden uit het cytologisch verslag van dr. [K. C.])

Daarnaast werd bij betrokkene in 06.2008 ook een seropositiviteit voor HIV vastgesteld, met reeds gedaalde immuniteit en een intermediaire virale lading, waarvoor opstarten van HAART aangewezen bleek (Eпивir, Viread en Kaletra? Cfr. op het betreffende medisch attest dd. 26/6/2009 wordt de naam van de patiënt niet vermeld).

Teneinde de medische toestand van betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de actuele pathologieën en de huidige behandeling werd een bijkomend medisch attest/recent medisch-specialistisch verslag opgevraagd per schrijven van 28/6/2010.

Het ontvangen medisch attest dd. 19/7/2010, opgesteld door dr. [L. A.] van het Instituut Tropische Geneeskunde, bevestigt dat betrokkene gekend is met een medische voorgeschiedenis van een recidiverende PID (met in 2008 bilateraal tubo-ovarieel abces waarvoor op 6/11/2008 laparotomie). Uit de beschikbare medische gegevens blijkt niet dat er in dit verband nog enige medische behandeling en/of opvolging noodzakelijk is en/of bezig is.

Dit aanvullende medische attest bevestigt verder dat bij betrokkene een HIV-diagnose gesteld werd in juli 2008 en dat zij HIV-positief is met gedaalde immuniteit, die opstarten met aids remmers noodzakelijk maakte (in 2008). De huidige medicamenteuze behandeling bestaat uit het ARV-schema Kaletra (farmaceutische stof lopinavir + ritonavir), Emtriva (farmaceutische stof emtricitabine), Viread (farmaceutische stof tenofovir) sinds 24/11/2008. Dr. Apers stelt verder dat zonder behandeling vroegtijdige dood zal optreden en dat er mits levenslange medische controle en behandeling een goede prognose is. Dat betrokkene dient opgevolgd te worden in een gespecialiseerd centrum en dat zij de beschikking en toegang dient te hebben tot antivirale medicatie. Dat mantelzorg geen strikte vereiste is.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Kameroen:

- Verwijzend naar een mail van 06.02.2010 van dr. [M. L. S.], coördinator van het UNAIDS-programma in Kameroen blijkt dat een correcte oppuntstelling van patiënten met HIV mogelijk is in Kameroen: klinische en biologische opvolging is mogelijk en eerste- en tweedelijns antiretrovirale therapie is beschikbaar. Dat genotypering, bepaling van de virale lading en CD4-bepaling mogelijk zijn in Kameroen. Dat de aanpak van complicaties van deze infectie mogelijk is, zelfs op regionaal vlak. Dat Kameroen een groot land is in onderzoek over dit onderwerp en dat er vele laboratoria en

ziekenhuizen van een hoog niveau zijn. Dat antiretrovirale behandeling gratis is sinds 2007. Dat Viread (tenofovir), Emtriva (emtricitabine), Norvir (ritonavir) en Telzir (fosamprenavir) beschikbaar zijn in Kameroen.

- Verwijzend naar de informatie dd. 09.08.2010, afkomstig van het GPRM van de Wereldgezondheidsorganisatie (Global Price Reporting Mechanism: een databank met informatie over transactieprizen en hoeveelheden van antiretrovirale geneesmiddelen, tuberculostatica en antimalariamiddelen en grondstoffen aangekocht door HIV/AIDS-, Malaria- en Tuberculoseprogramma's in landen met laag en middelmatig inkomen) van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat Lopinavir + Ritonavir reeds in 2007 en 2008 verkrijgbaar was in Kameroen, alsook Tenofovir + Emtricitabine (bekomen via <http://apps.who.int/hiv/amds/price/hdd/index.aspx>).
- Verwijzend naar de informatie dd. 09.08.2010 omtrent een fase III klinische studie die momenteel loopt in Kameroen, Burkina Faso en Senegal ter evaluatie van 3 verschillende strategieën voor tweedelijnsbehandeling (waaronder emtricitabine/tenofovir + lopinavir/ritonavir, een door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen tweedelijnsbehandeling) (bekomen via <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00928187>).
- Verwijzend naar de informatie dd. 18.11.2009 over de beschikbare antiretrovirale therapie in Kameroen, afkomstig van camerounaids.org, blijkt dat Tenofovir, Emtricitabine en Kaletra (Lopinavir/ritonavir) beschikbaar zijn in Kameroen en dat Tenofovir + Lamivudine (of Emtricitabine) + Lopinavir/ritonavir een standaard protocol is voor tweedelijns antiretrovirale behandeling (bekomen op 09.08.2010 via <http://www.camerounaids.org/2009/traitememt/179-traitement-arv-disponible-au-cameroun.html?showall=1>).

We kunnen dus besluiten dat de genoemde antiretrovirale behandeling (lopinavir + ritonavir, emtricitabine en tenofovir), klinische en biologische opvolging van hiv, alsook de aanpak van complicaties van hiv mogelijk zijn in Kameroen.

De betrokkene kan reizen : uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele medische contra-indicatie om te reizen.

Mantelzorg is geen strikte medische vereiste.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze HIV-infectie met gedaalde immuniteit bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kameroen.

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

Hierbij dient opgemerkt te worden dat enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen, waarin ook eventuele niet-medische factoren opgenomen worden, is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies."

2.2.2.3. Uit voormeld advies blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer twee aandoeningen weerhield die blijken uit de door verzoekster ter ondersteuning van haar aanvraag voorgelegde medische stukken, met name een recidiverende PID en HIV.

Wat deze eerste aandoening betreft, stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat er nog enige medische behandeling en/of opvolging noodzakelijk is en/of bezig is. Verzoekster geeft aan niet akkoord te gaan met deze vaststelling door de ambtenaar-geneesheer en verwijst hiertoe naar "diverse vermeldingen in de medische verslagen, dewelke noteren dat het gaat om een recidiverende PID, die gepaard gaat met aanhoudende buikpijnen". Zij stelt ook dat zij medicatie neemt en regelmatig wordt opgevolgd door haar geneesheer. De Raad stelt evenwel vast dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij schrijven van 28 juni 2010 verzoekster verzocht om een recent medisch specialistisch verslag over te maken met vermelding van de pathologie(en) en de huidige therapie, omdat de reeds overgemaakte medische gegevens onvoldoende waren om een volledig en objectief medisch advies te verstrekken. In antwoord op dit schrijven maakte verzoekster een medisch getuigenschrift gedateerd op 19 juli 2010 over. In dit

medische getuigschrift is – zoals weergegeven door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies – in de medische voorgeschiedenis sprake van een recidiverende PID waarvoor behandeling in 2008, doch deze aandoening wordt niet langer vermeld onder de vraag *“Diagnose: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend”*. Op grond van dit medische getuigschrift blijkt evenmin dat deze aandoening op dat ogenblik nog enige behandeling vereiste. Verzoekster weerlegt met haar betoog ook niet de vermelding door de ambtenaar-geneesheer dat op grond van de door haar voorgelegde medische stukken niet blijkt dat enige medische behandeling en/of opvolging nog noodzakelijk is en/of bezig is. Zij betoogt op algemene wijze dat zij medicatie neemt en regelmatig wordt opgevolgd door haar geneesheer, doch zij duidt niet op grond van welke concrete medische stukken zoals door haar voorgelegd aan het bestuur dit dan wel zou blijken. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden in Kameroen voor deze aandoening niet verder heeft onderzocht.

Wat de gediagnosticeerde HIV betreft, wordt verder door de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat deze aandoening ernstig is. Er wordt erkend dat deze aandoening een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan inhouden indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. De ambtenaar-geneesheer besloot evenwel dat verzoekster in staat is om te reizen, dat mantelzorg strikt medisch gezien niet vereist is en dat in verzoeksters land van herkomst, Kameroen, de vereiste behandeling en opvolging – met name een antiretrovirale behandeling, klinische en biologische opvolging van HIV en aanpak van complicaties van HIV – beschikbaar zijn. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid voegde hier, wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, aan toe dat in Kameroen er wetgeving bestaat die kwetsbare personen recht geeft op gratis voordelen zoals gratis gezondheidszorg en dat ook ngo's, kerken en andere verenigingen zich inzetten voor de gezondheidszorg van de lokale bevolking.

Zoals hierboven reeds aangegeven, blijkt op grond van de motivering van de eerste bestreden beslissing – inclusief het advies van de ambtenaar-geneesheer – dat daarin wordt geoordeeld dat noch een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijk of vernederende behandeling zich dreigen voor te doen en dit omdat in Kameroen de vereiste medische behandeling en opvolging voorhanden zijn en de thans gevolgde behandeling bijgevolg aldaar kan worden verdergezet. Verzoekster geeft nog aan dat de noodzaak van behandeling voor de vastgestelde HIV in twijfel zou worden getrokken in de eerste bestreden beslissing en dat volledig voorbij wordt gegaan aan de medische attesten die zij voorbracht en die stellen dat zij zonder behandeling ten dode is opgeschreven. De enkele vermelding in de motivering van de eerste bestreden beslissing dat *“een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken, in het land van herkomst, nl. Kameroen, voorhanden is”* doet evenwel geen afbreuk aan de duidelijke motivering in de eerste bestreden beslissing dat de vastgestelde HIV weliswaar een ernstige aandoening in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet betreft, doch dat een risico in de zin van voormelde bepaling niet wordt aangenomen omdat de vereiste medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Kameroen. Aldus werd wel degelijk geantwoord op het door verzoekster ingeroepen risico dat haar leven in gevaar is indien zij haar behandeling niet kan verderzetten.

2.2.2.4. Verzoekster betwist niet dat zij in de mogelijkheid is om te reizen en dat de bij haar vastgestelde HIV strikt medisch gezien geen mantelzorg vereist.

2.2.2.5. Ook de beschikbaarheid in Kameroen van de vereiste medische behandeling en opvolging voor de bij haar vastgestelde HIV wordt in wezen niet betwist door verzoekster. Wel geeft zij, zoals reeds aangegeven, aan dat de toegankelijkheid van deze medische zorgen niet gegarandeerd is en dit voornamelijk op grond van het gegeven dat deze volgens haar geenszins kosteloos zijn en zij de kosten die hiermee gepaard zullen gaan niet zal kunnen bekostigen.

De Raad benadrukt dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde 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).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak

van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM 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 (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM 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 EHRM oordeelde 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 de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij 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 EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu geeft verzoekster aan dat verweerder ten onrechte niet is nagegaan of zij continu de vereiste zorgen zal kunnen bekomen en of de gratis gezondheidszorg die in theorie zou bestaan ook in de praktijk bestaat. Zij verwijst vervolgens naar verschillende bronnen waaruit volgens haar blijkt dat de geneesmiddelen, de verzorging en de opvolging niet geheel gratis zijn, dat vele mensen niet worden geholpen en dat de toegang tot de gezondheidszorg onvoldoende is. Zij betoogt dat zij niet in staat zal zijn het geheel van medicatie, behandeling, opvolging en testen te bekostigen.

De Raad stelt vast dat verweerder in de eerste bestreden beslissing aangeeft dat Kameroen stappen heeft gezet tegen de bestrijding van HIV/Aids door te voorzien in wetgeving die kwetsbare groepen recht geeft op onder meer gratis gezondheidszorg. De Raad stelt vast dat dit gegeven steun vindt in de stukken van het administratief dossier, en meer bepaald een rapport van januari 2010 inzake Kameroen van Caritas International Belgium en Fedasil en een rapport van de Internationale Organisatie voor Migratie van december 2009. Uit deze rapporten blijkt dat de wetgeving in Kameroen voorziet in een recht voor kwetsbare personen op onder meer gratis gezondheidszorg en dat, specifiek wat HIV betreft, het nationaal gezondheidsbeleid de voorbije jaren de toegang tot medicijnen voor de meesten onder de bevolking heeft verbeterd en dat de behandeling van HIV/Aids wordt gesubsidieerd door de overheid. Er werd verder eveneens geïnvesteerd in een versterking van het gezondheidssysteem en in het oprichten van gezondheidszones (*“health areas”*) en ziekenhuizen in de regio's en departementen. In een e-mail van 6 februari 2010 van een persoon werkzaam voor de organisatie UNAIDS wordt verder ook

aangegeven dat de situatie in Kameroen toelaat een correcte tenlastemening te verzekeren van patiënten die lijden aan HIV (*"il existe au cameroun les conditions suffisantes pour assurer une prise en charge correcte des patients vivant avec le VIH"*) en dat anti-retrovirale medicijnen gratis zijn sinds mei 2007.

In het door verzoekster aangebrachte artikel van de *'Bull World Health Organ'* van 2009 onder de titel *"Financial barriers to HIV treatment in Yaoundé, Cameroon: first results of a national cross-sectional survey"* wordt bevestigd dat Kameroen een van de meest dynamische programma's in Afrika heeft op het vlak van antiretrovirale medicijnen en dat in april 2007 een beleid werd ingevoerd dat voorziet in een gratis toegang tot deze medicijnen en dat als gevolg hiervan een toenemend aantal mensen die HIV positief zijn deze medicijnen ontvangen. Het concrete effect van dit vernieuwde beleid op het vlak van behandelingsgetrouwheid en effectiviteit kon nog niet worden gemeten, nu het gevoerde onderzoek betrekking had op een periode in 2006. In dit rapport wordt wel nog aangegeven, en verzoekster verwijst hier ook naar, dat dit beleid niet alle financiële moeilijkheden oplost voor patiënten die een antiretrovirale behandeling vereisen, omdat de door hen in 2006 onderzochte personen tevens aangaven te moeten betalen voor niet-antiretrovirale medicijnen en dat aldus nog steeds ongeveer een vierde van de patiënten financiële moeilijkheden zullen ondervinden bij het betalen van de medische zorgen. Ook op basis van informatie afkomstig van Vluchtelingenwerk Vlaanderen betreffende de situatie in de regio Banjoun, provincie Wenst onder de North West Province in Kameroen – waarvan verzoekster stelt afkomstig te zijn – betoogt verzoekster dat blijkt dat de behandeling zal gepaard gaan met een zekere kost. Verzoekster voert in dit verband ook aan dat zij wees is, geen inkomen heeft, niemand heeft die voor haar de kosten zal betalen, ongeschoold is en weinig kansen op tewerkstelling heeft in Kameroen.

De Raad stelt vast dat het gegeven dat, ondanks de deels gratis voorziening van bepaalde gezondheidszorgen voor patiënten met HIV, bepaalde kosten die gepaard gaan met de behandeling en opvolging alsnog moeten worden gedragen door de patiënten zelf, nog geen afbreuk vermag te doen aan de vaststelling van verweerder dat een afdoende toegang – in het licht van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM – tot de vereiste medische behandeling en opvolging in Kameroen voor verzoekster kan worden aangenomen. Verzoekster betwist in wezen niet dat in Kameroen concrete stappen zijn genomen om de antiretrovirale medicatie gratis te verstrekken – zoals dit ook blijkt uit de door haar aangebrachte stukken – en weerlegt niet dat zij, indien dit nodig zou blijken, een beroep kan doen op ngo's, kerken of verenigingen, waaronder bijvoorbeeld de organisatie SWAA Cameroon die vrouwen met HIV bijstaat met onder meer medische en psychologische ondersteuning met inbegrip van gratis consultatie en behandeling. De Raad merkt daarnaast eveneens op dat verzoekster met haar betoog er niet in slaagt aannemelijk te maken dat zij eventuele kosten, minstens ten dele, niet kan dragen. Zij wijst hiertoe allereerst op het gegeven dat zij wees is en niemand heeft in het herkomstland die voor haar kan instaan voor de kosten. De Raad stelt in dit verband vast dat verzoekster zich beperkt tot algemene beweringen, die zij evenwel op geen enkele wijze staft met enig begin van bewijs. Er dient ook te worden vastgesteld dat de Raad in zijn arrest met nummer 15 701 van 9 september 2008, in het kader van verzoeksters asielrelaas, de vaststelling van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen bijtrad dat verzoeksters verklaringen over haar huwelijk en haar familie vaag, inconsistent en weinig aannemelijk zijn. De Raad beschikt dan ook niet over de vereiste gegevens die hem toelaten te beoordelen of verzoekster kan terugvallen op familie of vrienden of kennissen in het herkomstland voor eventuele opvang en financiële ondersteuning in het kader van haar medische behandeling. Waar verzoekster verder betoogt dat zij geen inkomen heeft, ongeschoold is en weinig kansen op tewerkstelling heeft in haar herkomstland, stelt de Raad verder vast dat verzoekster zich opnieuw beperkt tot algemene stellingen die niet worden gestaafd aan de hand van enig begin van bewijs. Zij verwijst naar geen enkel medisch attest dat zij op het ogenblik van het nemen de eerste bestreden beslissing arbeidsongeschikt was als gevolg van haar aandoening. Het gegeven dat zij ongeschoold zou zijn, is verder in tegenspraak met door haar afgelegde verklaringen tijdens de asielaanvraag dat zij wel degelijk studies volgde.

Inzake verzoeksters algemene betoog dat *"vele mensen niet geholpen worden"* en dat er *"maar medische verzorging wordt geboden nadat de instantie beoordeeld heeft of de zieke op langere termijn in staat zal zijn de behandeling/controles te bekostigen"* kan de Raad verder enkel vaststellen dat niet blijkt waar deze informatie vandaan komt. Deze kan dan ook niet worden nagegaan en doet verder geen afbreuk aan voorgaande bespreking. Ook de door verzoekster geciteerde cijfers afkomstig van Wikipedia over het aantal personen met HIV/Aids en het sterftecijfer van deze patiënten, waarvan evenwel geen stuk wordt gevoegd, vermag geen afbreuk te doen aan hetgeen voorafgaat. Hiertoe kan ook worden gewezen op het gegeven dat deze cijfers betrekking hebben op de jaren 2003 – 2004 en

bijgevolg dateren van voor de wijzing in het beleid in Kameroen in 2007 en bijgevolg in geen geval nog actueel zijn.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, besluit de Raad dan ook dat verzoekster de motivering in de eerste bestreden beslissing niet weerlegt dat in haar land van herkomst, met name Kameroen, de vereiste medische behandeling en opvolging voor HIV afdoende voorhanden – in de zin van beschikbaar en toegankelijk – is en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

2.2.2.6. Verzoekster geeft daarnaast nog aan dat zij verschillende medische attesten afkomstig van gespecialiseerde artsen heeft overgemaakt ter ondersteuning van haar aanvraag en dat bijgevolg de arts die een medisch advies verstrekt aan de gemachtigde van de staatssecretaris minstens de specialisatiegraad van haar behandelende artsen diende te hebben.

Een dergelijke stellingname vindt evenwel geen steun in de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Er dient ook te worden aangenomen dat een gewone arts in principe in staat is om over te gaan tot een beoordeling van de medische gegevens zoals deze blijken uit medische stukken die zijn opgesteld door gespecialiseerde artsen. Verzoekster maakt met haar betoog verder ook niet op concrete wijze aannemelijk dat het advies van de ambtenaar-geneesheer op een bepaald punt de bevindingen van haar (gespecialiseerde) artsen niet correct heeft weergegeven of tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van deze gespecialiseerde geneesheren. Verzoekster verwijst in dit verband naar rechtspraak van de Raad van State doch er blijkt niet dat de feiten die aanleiding gaven tot het door haar geciteerde arrest gelijkaardig zijn aan deze in huidige zaak.

2.2.2.7. Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat verzoekster niet aantoont dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

2.2.3. Verzoekster beroept zich verder nog op een schending van artikel 48 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling voorziet dat als vluchteling kan worden erkend de vreemdeling die voldoet aan de voorwaarden die ten dien einde worden gesteld door de internationale overeenkomsten die België binden. De Raad stelt evenwel vast dat een concrete uiteenzetting ontbreekt van de wijze waarop de bestreden beslissingen deze bepaling zouden hebben geschonden. Dit onderdeel van het middel is, bij gebreke van de vereiste precisie, dan ook niet ontvankelijk. Ten overvloede merkt de Raad in dit verband verder ook op dat de eerste bestreden beslissing slechts een antwoord uitmaakt op een aanvraag die verzoekster indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk en dat verzoekster reeds een negatief antwoord bekwam inzake haar asielaanvraag.

2.2.4. Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dient verzoekster aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). *In casu* dient te worden vastgesteld dat verzoekster het motief in de eerste bestreden beslissing dat een terugkeer naar het herkomstland vanuit medisch standpunt geen onmenselijke of vernederende behandeling zal uitmaken omdat de vereiste behandeling en opvolging er beschikbaar en toegankelijk is, niet weerlegt. Zij kan aldus ook geenszins worden gevolgd waar zij betoogt dat het risico in de zin van artikel 3 van het EVRM niet werd nagegaan. De Raad stelt vast dat verzoekster aldus niet aantoont dat de bestreden beslissingen een schending uitmaken van artikel 3 van het EVRM.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

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 veertien maart tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. CORNELIS