



Arrest

nr. 202 612 van 17 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 17 november 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 oktober 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 januari 2005 dient verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 15 juli 2005 een bevestigende beslissing tot weigering van verblijf. Op 23 december 2008 verwerpt de Raad van State bij arrest met nummer 189.163 het beroep tot nietigverklaring.

Op 13 december 2005 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9.3 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). Op 31 augustus

2007 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 12 september 2007 wordt de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 27 juli 2009 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Op 31 januari 2011 wordt de aanvraag verworpen. Op 23 mei 2012 wordt voormelde beslissing ingetrokken en wordt een nieuwe beslissing genomen tot verwerping van de aanvraag. Op 27 september 2012 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 88 311 het ingediende beroep tegen de beslissing van 31 januari 2011.

Op 30 juni 2011 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 5 oktober 2011 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard en de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 13 juni 2012 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 9 augustus 2012 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 15 maart 2016 wordt voormelde beslissing ingetrokken. Op 16 maart 2016 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 10 oktober 2012 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Op 8 maart 2013 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Eveneens wordt de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Op 22 oktober 2015 verwerpt de Raad het annulatieberoep bij arrest met 155 077. Op 3 december 2015 verklaart de Raad van State het ingediende beroep niet toelaatbaar.

Op 20 januari 2015 dient verzoekster een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Op 26 maart 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Op dezelfde dag wordt de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Op 3 juni 2016 verwerpt de Raad het beroep bij arrest met nummer 169 060.

Op 21 mei 2015 dient verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 8 juni 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard en op 22 juni 2015 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Op 3 juni 2016 verwerpt de Raad het beroep bij arrest met nummer 169 061. Op 23 juni 2015 wordt de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Op 3 juni 2016 verwerpt de Raad het beroep bij arrest met nummer 169 062.

Op 20 januari 2016 wordt de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering. Op 28 januari 2016 wordt de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid verworpen door de Raad bij arrest met nummer 160 915. Op 11 april 2016 verklaart de Raad van State het cassatieberoep ingesteld tegen voormeld arrest ontoelaatbaar. Op 3 juni 2016 verwerpt de Raad het annulatieberoep bij arrest met nummer 169 063. Op 20 januari 2016 wordt tevens de beslissing genomen tot afgifte van een inreisverbod voor 2 jaar. Op 3 juni 2016 verwerpt de Raad het beroep bij arrest met nummer 169 063.

Op 25 januari 2016 dient verzoekster een verzoek in tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid met betrekking tot de onontvankelijkheidsbeslissing van 26 maart 2016. Het verzoek wordt door de Raad bij arrest met nummer 160 913 op 28 januari 2016 verworpen. Op dezelfde dag dient verzoekster een verzoek in tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid met betrekking tot de ongegrondheidsbeslissing van 22 juni 2015. Op 28 januari 2016 wordt door de Raad ook dit verzoek verworpen bij arrest met nummer 160 914.

Op 13 juli 2016 dient verzoekster een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Op 10 oktober 2016 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Op dezelfde dag wordt verzoekster bevolen om het grondgebied te verlaten. Op 20 april 2017 worden de beslissingen ingetrokken. Op 28 juni 2017 verwerpt de Raad bij de arresten met nummers 189 044 en 189 045 de beroepen.

Op 19 juli 2017 wordt de aanvraag met toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard. Op 16 oktober 2017 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Op 31 oktober 2017 wordt de beslissing ter kennis gebracht aan verzoekster. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.07.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N., J. A. (R.R.: ...)

Geboren te Awom-Guzang op (...)1978

Nationaliteit: Kameroen

Adres: (...) ANDERLECHT

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19/07/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 10/10/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel

risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Op 16 oktober 2017 wordt tevens een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten. Het ingediende beroep bij de Raad is gekend onder het rolnummer X

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste en het tweede middel voert verzoekster de schending aan 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), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en 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).

Ter adstruering van de middelen zet verzoekster het volgende uiteen.

Het eerste middel:

“1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 16 oktober 2017 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van verzoekster niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 10 oktober 2017.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt: (...)

Door mevrouw N. J. A. werd op 13 juli 2016 een aanvraag ingediend op grond van bovenvermeld wetsartikel. Bij de aanvraag werd een standaard medisch getuigschrift gevoegd dat werd opgesteld door Dr. L. S.. Dr. S. is verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Brussel bij de dienst psychiatrie.

Het standaard medisch getuigschrift verwijst vooreerst naar de medische voorgeschiedenis van verzoekster: arteriële hypertensie, diabetes type II, depressie en een post-traumatische stress stoornis.

De diagnose in het standaard medisch getuigschrift geeft op zeer gedetailleerde wijze de beschrijving weer van de aard en ernst van de aandoening op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet wordt ingediend. Het gaat in het bijzonder om volgende elementen: een depressief beeld met anhedonie, een trieste stemming, verminderde eetlust, psychomotore retardatie, piekergedrag, sociale isolatie, desinteresse. Door de betrokken arts-specialist werd tevens posttraumatische stress onder de vorm van angsten, hyperarousal, nachtmerries, concentratie- en geheugenstoornissen, palpitations en randpsychotische angsten vastgesteld.

Uit het standaard medisch attest en de bijgevoegde medische attesten (zoals stuk 4: het attest van de psychiater van 31 maart 2017 - dit verslag werd per e-mail van 10 mei 2017 overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken) blijkt een ernstige psychiatrische problematiek (zie verder hieronder).

2. In het advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken wordt gesteld dat: “de diabetes mellitus type II en de arteriële hypertensie vormen [...] geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling” (pagina 2).

Voor de overige, gestaaftde problematiek van verzoekster (in het bijzonder haar ernstige psychiatrische problematiek) ontbreekt dergelijk besluit. Hieruit kan reeds worden afgeleid dat de arts-adviseur deze problematiek weerhoudt (of althans dit schijnt te weerhouden) als een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, of als een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

In de conclusie van de arts-adviseur op pagina 4 wordt daarentegen enkel gesproken over een “gemengde angststoornis met depressie”. Deze diagnose is veel te beperkt (zie het standaard medisch getuigschrift en de gevoegde bijlagen, die per e-mail van 10 mei 2017 werden overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken: stuk 3 t.e.m. 7).

Ter illustratie kan worden verwezen naar het standaard medisch getuigschrift, zoals gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De diagnose in het standaard medisch getuigschrift geeft op zeer gedetailleerde wijze de beschrijving weer van de aard en ernst van de aandoening op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet wordt ingediend. Het gaat in het bijzonder om volgende elementen: een depressief beeld met anhedonie, een trieste stemming, verminderde eetlust, psychomotore retardatie, piekergedrag, sociale isolatie, desinteresse. Door de betrokken arts-specialist werd tevens posttraumatische stress onder de vorm van angsten, hyperarousal, nachtmerries, concentratie- en geheugenstoornissen, palpitations en randpsychotische angsten.

Ter illustratie kan tevens worden verwezen naar stuk 4 (het medisch verslag van de psychiater van 31 maart 2017, waarbij deze stelt: “diagnostisch betreft het een depressie, ernstig met randpsychotische kenmerken versus een PTSD met randpsychotische kenmerken”). Dit document werd per e-mail van 10 mei 2017 werden overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Er kan eveneens worden gewezen op stuk 5 (het medisch verslag van de psycholoog van 30 maart 2017, waarbij deze stelt: “As 1 Chronische Post-Traumatische Stress Stoornis gepaard gaande met ernstige dissociatieve amnesie”). Ook dit document werd per e-mail van 10 mei 2017 werden overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Hieruit blijkt reeds dat de arts-adviseur zijn onderzoek kennelijk ten onrechte beperkt tot een “gemengde angststoornis met depressie”, hetgeen in strijd is met de voorgebrachte medische gegevens door verzoekster. Hiermee schendt de verwerende partij artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Minstens blijkt niet waarom de arts-adviseur enkel deze diagnose schijnt te weerhouden in weerwil van de voorgebrachte documenten, hetgeen in strijd is met de formele motiveringsverplichting.

3. De vraag stelt zich vervolgens in welke mate de arts-adviseur de voorgebrachte diagnose beoordeeld als een ziekte in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Verzoekster benadrukt dat de ernstige psychiatrische diagnose de kern vormt van de problematiek waarmee verzoekster kampt (zie het standaard medisch getuigschrift zoals gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf).

Daarbij is het essentieel om op te merken dat verzoekster, omwille van deze ernstige problematiek, multidisciplinair wordt opgevolgd in het wijkgezondheidscentrum MediKuregem.

Deze diverse en intensieve opvolging is noodzakelijk. Door Dr. L. S. (psychiater) werd in het standaard medisch getuigschrift van 6 juni 2016 reeds aangegeven dat een multidisciplinaire aanpak het meest aangewezen is, hetgeen door de huisarts in het medisch verslag van 15 april 2017 wordt bevestigd: “de psychiater past de medicatie aan en stelt een multidisciplinaire opvolging in de wijk voor met

psychologische, psychiatrische en maatschappelijke begeleiding" (stuk 3 – dit verslag werd per e-mail van 10 mei 2017 overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken).

Door de behandelend psycholoog van verzoekster wordt de noodzaak van deze aanpak bevestigd: "met bovenstaande diagnose concludeer ik dat het sociaal functioneren en dagelijks zelfonderhoud van mijn patiënte dermate beperkt is dat een intensieve mantelzorg noodzakelijk is voor een normale verder levensloop. Zonder deze mantelzorg, die ze momenteel in haar omgeving krijgt, loopt mijn patiënte een ernstig en zeer reëel risico op ernstige zelfverwaarlozing en desgevallend op uitbuiting" (stuk 5 – dit verslag werd per e-mail van 10 mei 2017 overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken).

De noodzaak van een zeer sterke mantelzorg blijkt eveneens uit het verslag van de gezondheidspromotor, waarbij constant de noodzaak van begeleiding wordt benadrukt (stuk 7 – dit verslag werd per e-mail van 10 mei 2017 overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken).

Ook Dr. S. evalueert op 31 maart 2017 opnieuw de toestand van verzoekster, waarbij wordt gewezen op onder meer "betrekkingswanen", een "bedrukt gevoel thoracaal", "angstklachten met hartkloppingen", "randpsychotische belevingen", "psychomotorisch vertraagd" en een "starende blik" en waarbij de diagnose van een ernstige depressie met randpsychotische kenmerken wordt weerhouden versus een PTSD met randpsychotische kenmerken, waarna ook de psychiater de noodzaak uitspreekt van een verdere psychologische opvolging en intensieve opvolging van verzoekster zoals deze gebeurd via de aanpak in het wijkgezondheidscentrum MediKuregem (stuk 4 - dit verslag werd per e-mail van 10 mei 2017 overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken).

De huisarts kan vaststellen dat deze aanpak zijn vruchten afwerpt: "Dankzij begeleiding van de psycholoog, de diabetes-educator, het onthaal van ons centrum, en, nadien ook, de deelname aan groeps gesprekken waar ze steun en medeleven van andere vrouwen ondervindt; dankzij bijstand van een nicht die haar helpt met papieren, afspraken en vervoer, een dame die bij haar woont en haar helpt me medicatie-inname en eten maken, dankzij ook de steun van haar kerkgemeenschap ... slaagt de patiënte erin te overleven" (stuk 3).

Zelfs de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken kan vaststellen dat de toestand van verzoekster (licht) verbeterd is ten opzichte van 2016, doordat de randpsychotische kenmerken verdwenen zijn en er geen nood meer was aan een antipsychoticum.

De mentale toestand van verzoekster blijft evenwel broos. Op 16 maart 2017 verkrijgt verzoekster de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dat haar medische regularisatieaanvraag onontvankelijk werd verklaard (de beslissing van 10 oktober 2016, dewelke op 20 april 2017 werd ingetrokken door de Dienst Vreemdelingenzaken). De kennisgeving van deze (onwettige) beslissing is een shock voor verzoekster: "Een recent negatief advies omtrent de procedure artikel 9ter betekend opnieuw een achteruitgang in haar psychosomatische gezondheidstoestand. Zij geeft meermaals te kennen dat zij zelfmoord wil plegen. Een medewerkster van ons onthaal slaagt erin haar te overtuigen dit niet te doen, waarna ze haar medicatie in de vuilbak gooit" (stuk 3).

De multidisciplinaire aanpak van de problematiek van verzoekster in het wijkgezondheidscentrum MediKuregem is dan ook absoluut noodzakelijk.

Door de huisarts van verzoekster wordt dit in een recent medisch verslag van 14 november 2017 nogmaals benadrukt: "Het gaat in het dossier om haar psychiatrische problematiek en ik heb in eerste instantie alle verstuurde verslagen verzameld om aan te tonen welk belangrijk werk heel wat van onze medewerkers moeten doen om Mevrouw N. te verzorgen. Zij is op dit moment niet in staat om autonoom te functioneren en wanneer haar toestand stabiel blijft, ja, met perioden ook verbeterd, is dat dankzij de voortdurende hulp van derden buiten ons centrum, medewerkers binnen ons centrum (onthaalmedewerkers, gezondheidspromotor, diabetes-educator, psycholoog en ikzelf) én het contact tussen de derde personen en onze medewerkers.

Ik heb in mijn dagelijkse praktijk, als huisarts in een socio-economisch moeilijke wijk, weinig patiënten die nood hebben aan dergelijke intensieve begeleiding." (stuk 8)

De noodzaak van deze aanpak wordt compleet foutief ingeschat én onderschat door de arts-adviseur.

In het advies valt te lezen dat de arts-adviseur benadrukt dat er geen verslagen voorliggen van het "L'étié te Anderlecht of D'ici et d'ailleurs te Molenbeek (of een andere SSM)" en dat verzoekster niet zou worden opgevolgd door een psychiater. Dit klopt niet. Verzoekster wordt opgevolgd door een psychiater (zie o.a. stuk 4 én allerhande andere actoren, zoals

een psycholoog; zie stuk 5, een verpleegkundige; zie stuk 6, een gezondheidsmonitor; zie stuk 7, enzovoort). De psychiater van verzoekster stelde het standaard medisch getuigschrift op. Bovendien wordt verzoekster net wel zeer intensief begeleid, via de actoren verbonden aan het wijkgezondheidscentrum MediKuregem. De situatie van verzoekster vraagt bijstand van verschillende actoren op lokaal vlak, hetgeen zij verkrijgt (zie ook het medisch verslag onder stuk 8: "Ik wil nogmaals aanvoeren dat het juist dit aspect is wat van belang is in de evaluatie van de patiënte: dat zij op dit moment niet in staat is te functioneren zonder het netwerk dat zich rond haar heeft gevormd").

Het is compleet onbegrijpelijk dat de arts-adviseur, rekening houdende met al deze verslagen, slechts oordeelt dat er nood is aan “mantelzorg voor toezicht op zelfzorg, dieet en medicatie-inname”. De multidisciplinaire aanpak die verzoekster moet verkrijgen is veel breder (zie hierboven) en absoluut noodzakelijk (zie hierboven). Verzoekster is op dit moment niet in staat om autonoom te functioneren. Haar toestand kan slechts stabiel blijven dankzij de voortdurende hulp van derden buiten het wijkgezondheidscentrum MediKuregem, via medewerkers binnen het wijkgezondheidscentrum MediKuregem (onthaalmedewerkers, gezondheidspromotor, diabetes-educator, psycholoog en de huisarts) én het contact tussen deze personen onderling. Dokter M. benadrukt dan ook dat er weinig patiënten zijn die nood hebben aan dergelijke intensieve begeleiding (stuk 8).

De beoordeling van door de verwerende partij in welke mate verzoekster lijdt aan een ziekte dewelke een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, voldoet niet. Een schending dringt zich op van artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.”

Het tweede middel:

“A. ALGEMEEN

1. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer kan echter niet overtuigen, zoals hieronder betoogd.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

B. DE BEHANDELINGS- EN OPVOLGINGSMOGELIJKHEDEN IN KAMEROEN

2. Inzake de beoordeling van “de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname”, maakt de arts-adviseur gebruik van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank. Dit is een niet-publieke databank.

De arts-adviseur geeft aan dat “deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene”. Deze informatie is essentieel. De arts-adviseur stelt immers dat: “uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psycholoog en thuisverpleging door een psychiatrische verpleegkundige beschikbaar is in Kameroen”.

Een kopie van deze “informatie” wordt niet gevoegd aan het administratief dossier. Er wordt evenmin geciteerd uit deze “informatie”.

Nochtans vereist artikel 3 van de formele motiveringswet dat individuele beslissingen formeel moeten gemotiveerd worden. Dit betekent dat “in de beslissing zelf” de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermeld worden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Een uitzondering op de regel dat de motivering “in de beslissing zelf” dient te gebeuren, betreft de verwijzing naar andere stukken. Deze vorm van motivering is erkend door de Raad van State (zie o.a. RvS 6 juli 1995, nr. 54.370). Niettemin gaf de Raad van State te kennen dat ter voldoening van de formele motiveringsplicht vier cumulatieve voorwaarden moeten

vervuld zijn (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 131):

- de inhoud van de het stuk waarnaar wordt verwezen moet aan de bestuurde ter kennis worden gebracht;
- het stuk waarnaar wordt verwezen moet vervolgens zelf afdoende zijn gemotiveerd;
- de handeling waarnaar wordt verwezen moet duidelijk worden bijgetreden in de uiteindelijke beslissing;
- en tenslotte dient er eensgezindheid te zijn binnen de voorbereidende handelingen waarnaar wordt verwezen.

In casu dienen deze voorwaarden te worden afgetoetst, waaruit onmiddellijk blijkt dat de inhoud van de het stuk waarnaar wordt verwezen niet aan verzoekster ter kennis werd gebracht. Dat dit stuk aan het administratief dossier zou zijn toegevoegd, kan niet volstaan conform de criteria van de Raad van State. Een schending dringt zich derhalve op van de formele motiveringsverplichting, zoals voorzien in de wet van 29 juli 1991.

3. In navolging van het voorgaande, wijst verzoekster er nog op dat het van een gebrek aan zorgvuldigheid en redelijkheid getuigt om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Kameroen beschikbaar zouden zijn zonder schijnbaar (voor zover de verzoekende partij dit kan nagaan, gelet op het ontbreken van bovenvermelde motivering) rekening te houden of een

gelijkwaardige multidisciplinaire aanpak zoals in het wijkgezondheidscentrum MediKuregem beschikbaar zou zijn.

De psychiatrische ernst van verzoekster noopt ertoe de beschikbaarheid namelijk niet enkel te baseren op de nood aan medicatie of specialistische zorg, maar tevens op beschikbaarheid van de ondersteuning en het dagelijks functioneren van verzoekster (zie de uiteenzetting in het eerste middel en stuk 8). Zoals de huisarts benadrukt, blijkt uit de voorgebrachte verslagen “hoe belangrijk omkadering en regelmatige opvolging is” (stuk 8).

Hierdoor dringt zich tevens een schending op van artikel 9ter Vreemdelingenwet, in samenhang gezien met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

C. DE TOEGANKELIJKHEID IN KAMEROEN

4. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Hieruit blijkt onmiddellijk dat de arts-adviseur de noodzakelijke “mantelzorg” van verzoekster veel te beperkt onderzoekt. Er wordt slechts gesteld dat verzoekster “enige vorm van mantelzorg” zou nodig hebben, hetgeen veel te beperkt is (zie de uiteenzetting in het eerste middel). “. De multidisciplinaire aanpak die verzoekster moet verkrijgen is veel breder dan hetgeen de arts-adviseur voorhoudt (zie hierboven) en absoluut noodzakelijk (zie hierboven). Verzoekster is op dit moment niet in staat om autonoom te functioneren. Haar toestand kan slechts stabiel blijven dankzij de voortdurende hulp van derden buiten het wijkgezondheidscentrum MediKuregem, via medewerkers binnen het wijkgezondheidscentrum MediKuregem (onthaalmedewerkers, gezondheidspromotor, diabetes-educator, psycholoog en de huisarts) én het contact tussen deze personen onderling. Dokter Matthijs benadrukt dan ook dat er weinig patiënten zijn die nood hebben aan dergelijke intensieve begeleiding (stuk 8).

De arts-adviseur gaat er kennelijk vanuit dat verzoekster zal worden opgevangen door vrienden en familie, ook financieel. Deze veronderstelling houdt opnieuw geen rekening met de noodzakelijke hulp die aan verzoekster moet worden geboden (zie hierboven). Verzoekster heeft erg intensieve zorgen nodig, terwijl verzoekster al meer dan 13 jaar afwezig is gebleven uit Kameroen en haar banden dus zeer sterk verwaterd zijn. Er is zeer weinig contact gebleven met Kameroen. Haar situatie in 2017 is van een heel andere orde dan tijdens haar asielaanvraag in 2005 (waarnaar de arts-adviseur verwijst). Bovendien zijn de broer en vader van verzoekster ondertussen gestorven en is haar netwerk in Kameroen verdwenen. Zij heeft enkel nog haar zus als steunend familielid, die voor haar zorgt in België. De arts-adviseur gaat zelfs zover door te stellen dat er geen tegenindicatie zou bestaan dat verzoekster zelf een inkomen kan verwerven, terwijl de arts-adviseur uit de vastgestelde medische situatie zelf de beperking op haar arbeidsmogelijkheden kan afleiden. De psychiatrische problematiek van verzoekster weerhoudt haar er duidelijk van om een inkomen te kunnen verwerven (bv. stuk 4: “ze is erg passief, komt tot niks. Ze isoleert zich, is bang om buiten te komen” - “patiënte is wel erg psychomotorisch vertraagd en heeft een starende blik. Er is weinig spontane spraak. Hypomimiek”). De stelling van de arts-adviseur dat er “geen enkele aanwijzing in het dossier aanwezig” zou zijn dat verzoekster “niet zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen bekomen” is kennelijk onredelijk en getuige van een

(compleet) gebrek aan zorgvuldigheid doordat bij de beoordeling van zijn arbeidsmogelijkheden geen rekening wordt gehouden met de gekende medische situatie van verzoekster.

Omwille van al deze redenen dient reeds een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.”

2.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing

een motivering in feite, met name dat *“uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit”* of dat de verzoekster *“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”*, waarbij wordt verwezen naar het verslag van de arts-adviseur van 10 oktober 2017. In dit medisch advies dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt toegelicht dat de verzoekster lijdt aan metabool syndroom (= overgewicht + arteriële hypertensie + diabetes mellitus + hypercholesterolemie), hoofdpijn, anisocorie en een acute posttraumatische stressstoornis, met gemengde angststoornis en depressie. Als actuele medicatie weerhoudt de arts-adviseur een antidepressivum. Uit het voorgelegde medische dossier blijkt volgens de arts-adviseur geen contra-indicatie om te reizen, wel blijkt er nood te zijn aan mantelzorg voor toezicht op zelfzorg, dieet en medicatie-inname. De arts-adviseur stelt verder vast dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psycholoog en thuisverpleging door een psychiatrische verpleegkundige beschikbaar zijn in Kameroen. Specialistische opvolging en behandeling bij een endocrinoloog, cardioloog en psychiater zijn op ambulante en residentiële basis beschikbaar, evenals psychiatrische crisisopvang, groepstherapie en beschut wonen. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar. Ten slotte wordt in het medisch advies ook de toegankelijkheid in het land van herkomst op uitgebreide wijze onderzocht en gemotiveerd.

De verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij in het eerste middel betoogt dat de weerhouden diagnose *“gemengde angststoornis met depressie”* te beperkt is. De selectieve lezing van verzoekster gaat er aan voorbij dat in het medisch advies uitdrukkelijk *“acute posttraumatische stress-stoornis met gemengde angststoornis en depressie”* wordt weerhouden. Uit de lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze wel degelijk de concrete situatie van de verzoekster heeft onderzocht en besproken en dat de medische aandoeningen niet zijn geringschat.

Uit de uiteenzetting van de middelen blijkt dat de verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verzoekster voert verder de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat het eerste en het tweede middel vanuit dat oogpunt worden onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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”*. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (cf. RvV 19 juni 2013, nr. 223.961).

Verzoekster betoogt dat op uitgebreide wijze de noodzaak aan een multidisciplinaire aanpak werd gewezen, met name een psychiatrische, psychologische en maatschappelijke begeleiding. Dat intensieve mantelzorg *“voor een normale verder levensloop”* noodzakelijk is. De noodzaak van deze aanpak wordt compleet foutief ingeschat én onderschat door de arts-adviseur. Verzoekster wordt immers opgevolgd door een psychiater, psycholoog, verpleegkundige en gezondheidsmonitor.

In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 oktober 2017 waaraan de bestreden beslissing, luidens de bewoordingen ervan, volledig is opgehangen. Dit medisch advies luidt als volgt:

"NAAM: N., J. A.

Vrouwelijk

Nationaliteit: Kameroen

Adres: (...) ANDERLECHT

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. N. J. Ac. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.07.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 08/06/2016 van Dr. L. S., psychiater*
- Consultatieverslag d.d. 06/06/2016 en 31/03/2017 van Dr. L. S.*
- Verpleegkundig verslag d.d. 30/03/2017 van Mevr. D. S., diabeteseducator*
- Psychologisch verslag d.d. 30/03/2017 van Mr. S. P., psycholoog*
- Attest ondersteuningsgroep geestelijke gezondheid d.d. 13/04/2017 van Mevr. H. D. gezondheidspromotor MediKuregem*
- Medisch attest d.d. 15/04/2017 van Dr. N. M., huisarts*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 39-jarige vrouw die lijdt aan metabool syndroom (= overgewicht + arteriële hypertensie + diabetes mellitus + hypercholesterolemie), hoofdpijn, anisocorie en een acute posttraumatische stress-stoornis (PTSS) met gemengde angststoornis en depressie.

Mevr. N. is allergisch/intolerant voor bloeddrukverlagende middelen van de klasse van de ACE-inhibitoren.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Amitriptyline (Redomex), een antidepressivum

Lorazepam (Temesta), een slaap-/kalmeermiddel: deze behandeling is van korte duur, totdat het effect van een antidepressivum aanslaat of de initiële toename van angst opgevangen is en de behandelingstermijn hiermee is momenteel ruimschoots overschreden.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen indicatie (gastroscopie, eradicatie van helicobacter pylori) voor het voorschrijven van omeprazole, een maagzuursecretieremmer gebruikt bij zure oprispingen/maagontsteking (gastro-oesofagale reflux, gastritis, oesofagitis), zodat dit niet als essentiële medicatie kan weerhouden worden.

Bespreking:

In maart 2015 werd anisocorie (= ongelijke pupillen) vastgesteld bij een onderzoek omwille van klachten van hoofdpijn. Er wordt in het voorgelegde dossier geen biologische oorzaak voor de anisocorie en de hoofdpijn geobjectiveerd. In 2017 attesteert de psychiater dat de medicatie-geïnduceerde hoofdpijn kan zijn door het intensieve gebruik van pijnstillers door betrokkene, en verder wordt de hoofdpijn toegeschreven aan somatisatie (lichamelijke symptomen veroorzaakt door psychische of emotionele factoren) van stress- en angstklachten.

Verder klinisch onderzoek in 2015 brengt arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) en diabetes mellitus type II (nietinsuline-afhankelijke suikerziekte) aan het licht.

Door middel van hygiënische maatregelen (dieet, lichaamsbeweging) op aanraden van de diabeteseducator wegens intolerantie voor orale antidiabetica (OAD) en mits maandelijkse opvolging van betrokkene, en een eerst door de huisarts geattesteerde allergie/intolerantie voor ACE-inhibitoren en een daarna geattesteerde bemoeilijkte correcte inname van medicatie door geheugenproblemen en verwardheid na verlaten van het gesloten centrum te Steenokkerzeel, is betrokkene in staat haar bloeddrukken en bloedsuikerwaarden zonder medicatie onder controle te houden. De diabetes mellitus type II en de arteriële hypertensie vormen dus geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling

De psychiater attesteert betrokkene slechts 2x onderzocht te hebben met bijna 1 jaar tussen (06/06/2016 en 31/03/2016) en dat het toestandbeeld van betrokkene globaal ongewijzigd zou zijn ten opzichte van 2016. Ook ditmaal stelt de psychiater geen diagnose en zegt dat het ofwel gaat over een ernstige depressie met randpsychotische kenmerken of een PTSS met randpsychotische kenmerken.

De huisarts blijkt de door de psychiater voorgestelde medicatieswitch niet gevolgd te hebben (Redomex afbouwen en verhangen door Efexor en opstarten van Seroquel voor insomnia).

Ondanks de geattesteerde "ernst" van het psychische lijden van betrokkene met zelfs vrees voor een suicide worden er geen dwingende of dringende maatregelen genomen en wordt betrokkene niet op een psychiatrische afdeling gehospitaliseerd.

De aripiprazol (Aoilify), een atypisch antipsychoticum, dat op 06/06/2016 opgestart werd, werd ergens tussen 06/2016 en 03/2017 stopgezet. Hieruit mag men concluderen dat de randpsychotische

kenmerken verdwenen zijn en er dus geen nood meer was aan een antipsychoticum, wat wil zeggen dat de toestand van betrokkene niet ongewijzigd is ten opzichte van 2016 en integendeel verbeterd is.

Van de multidisciplinaire en psychiatrische opvolging voorgesteld door de attesterende psychiater in 2016 bij L'été te Anderlecht of D'ici et d'ailleurs te Molenbeek (of een andere SSM) zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier en ook dit voorstel lijkt door de attesterende huisarts dus niet gevolgd geweest te zijn. Betrokkene werd wel multidisciplinair gevolgd in het wijkgezondheidscentrum MediKuregem, maar blijkbaar niet door een psychiater.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen contra-indicatie om te reizen, wel blijkt er nood te zijn aan mantelzorg voor toezicht op zelfzorg, dieet en medicatie-inname. Indien men vreest voor psychotische decompensatie, kan men opteren voor het toedienen van een depot-injectie van een antipsychoticum.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9053

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7843

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7595

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8693

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psycholoog en thuisverpleging door een psychiatrische verpleegkundige beschikbaar is in Kameroen.

De belangrijkste behandeling van een depressie en een PTSS bestaat uit het praten over de mogelijke traumatische ervaring(en), bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS en depressie beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medische personeel ervaring heeft met de culturele en traumatiserende context waar het over gaat.

Specialistische opvolging en behandeling bij een endocrinoloog, cardioloog en psychiater is op ambulante en residentiële basis beschikbaar, evenals psychiatrische crisisopvang, groepstherapie en beschut wonen.

Amitriptyline is beschikbaar, evenals verscheidene andere antipsychotica, antidepressiva en als analoog van lorazepam is alprazolam beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

Het gezondheidssysteem in Kameroen bestaan uit drie niveaus en hieronder vallen 7 categorieën van zorginstellingen²:

Het centrale niveau: 1ste categorie: hieronder vallen algemene ziekenhuizen e.d. Dit zijn verwijzingsziekenhuizen waar veel medische specialisaties beschikbaar zijn zoals hartchirurgie, scanner, MR1, radiografie, IVF enz, 2de categorie: hieronder verstaan we centrale ziekenhuizen. Met uitzondering van hartchirurgie en conventionele radiografie, veel andere medische specialisaties zijn er beschikbaar.

* Het intermediaire niveau: 3de categorie: dit zijn regionale ziekenhuizen. Er is minstens 1 per regio, hier kan men terecht voor interne geneeskunde, pediatrie, algemene chirurgie en gynaecologie-verloskunde. Tevens ook voor hemodialyse en radiologie (met scan).

• Het perifere niveau: 4de categorie: dit zijn district ziekenhuizen. Elke wijk heeft een eigen ziekenhuis metten minste een kraamafdeling en operatiekamer. Kleine operaties worden er uitgevoerd alsook is er aanbod van primaire gezondheidszorgdiensten. De 5de categorie zijn sub-district medische centra, De

verstrekte diensten zijn minder belangrijk dan deze in district ziekenhuizen. De 6de categorie zijn centra die een minimaal pakket aan diensten aanbieden zoals vaccinatie geven, familiale planning, voeding, het volgen van de groei van de kinderen en het leveren van essentiële medicijnen. Onder categorie 7 valt de mobiele, preventieve en curatieve ambulante gezondheidszorg.

Het gezondheidssysteem wordt meestal gefinancierd door de nationale begroting, huishoudens, lokale overheden, NGO's, private gezondheidsverzekeringen en externe partners. De kosten van de gezondheidszorg variëren, afhankelijk van welk onderzoek er moet gebeuren en op welk niveau deze zich bevinden alsook of het om een raadpleging gaat of een ziekenhuisopname.³

Wat betreft de sociale zekerheid in Kameroen wordt deze onderverdeeld in drie takken: ouderdomsuitkering, arbeidsongeschiktheid -en overlevingsuitkering en een uitkering voor familiale-en arbeidsongevallen. Afhankelijk van de voorwaarden hebben 60-jarige werknemers recht op een pensioenuitkering. Vroegtijdig pensioen is mogelijk vanaf 50jaar.⁴

In Kameroen zijn er een paar overheidsinstellingen voor geestelijke gezondheidszorg waar psychiatrische patiënten terecht kunnen, ook voor opname. Het Jamot Hospital in Yaoundé en het asuintinie hospital in Douala zijn hier enkele voorbeelden van. Ook zijn er enkele privéziekenhuizen waar deze mensen terecht kunnen.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift 9ter een document aan 'WHO Cameroon'. Dit document geeft de algemene situatie in Kameroen weer. Deze heeft dus geen betrekking op de persoonlijke situatie van betrokkene. Men kan dus concluderen dat deze aangehaalde elementen niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene.

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

Betrokkene heeft nood aan enige vorm van mantelzorg (toezicht inname medicatie, zelfzorg, dieet). Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen, het land waar zij ruim 26 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in haar asielaanvraag (d.d. 03/01/2005)⁶ haalt ze zelf aan dat ze in Kameroen nog verschillende familieleden heeft wonen. Betrokkene haar ouders, stiefmoeder en broer wonen daar ook nog. Alsook heeft betrokkene nog een zus hierin België wonen, deze staat op dit moment ook in voor betrokkene. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter/stiefdochter en zus. Ook de zus die in België woont kan van hieruit financieel haar steentje bijdragen om betrokkene in Kameroen bij te staan. Tot slot is er geen enkele aanwijzing in het dossier aanwezig dat betrokkene niet zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen bekomen, In diezelfde asielaanvraag haalt betrokkene zelf aan dat ze gewerkt heeft als kinderoppas en als kapster in een kapsalon,

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kameroen mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kameroen.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de gemengde angststoornis met depressie geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en het metabool syndroom, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die op termijn een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar he: land van herkomst of het land van verblijf, met name Kameroen."

Vooreerst kan worden gelezen dat de arts-adviseur wel degelijk de nood aan mantelzorg voor toezicht op zelfzorg, dieet en medicatie-inname weerhoudt. Wat de multidisciplinaire en psychiatrische opvolging voorgesteld door de psychiater in 2016 betreft, stelt de arts-adviseur vast dat verzoekster geen verslagen heeft toegevoegd waardoor de arts-adviseur oordeelt dat dit voorstel door de attesterende huisarts niet lijkt opgevolgd te zijn. Verzoekster werd wel multidisciplinair gevolgd in het wijkgezondheidscentrum MediKuregem maar blijkbaar niet door een psychiater. Verder onderzocht de arts-adviseur of de multidisciplinaire aanpak en mantelzorg beschikbaar zijn in verzoeksters land van herkomst, zijnde Kameroen. De arts-adviseur stelt vast dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psycholoog en thuisverpleging door een psychiatrische verpleegkundige

beschikbaar zijn in Kameroen. De arts-adviseur motiveert bovendien waarom de behandeling van een depressie en een PTSS bij voorkeur wordt behandeld in haar land van herkomst; met name omdat de taalbarrière daar niet bestaat en het medisch personeel ervaring heeft met de culturele en traumatische context waar het over gaat. Daarnaast stelt de arts-adviseur uitdrukkelijk vast dat specialistische opvolging en behandeling bij een endocrinoloog, cardioloog en psychiater op ambulante en residentiële basis beschikbaar zijn, evenals de noodzakelijk medicatie. Verzoekster stelt bijgevolg ten onrechte dat de arts-adviseur geen oog had voor de multidisciplinaire aanpak van haar aandoeningen, nu uit het medisch advies blijkt dat opvolging door een huisarts, psychiater, psycholoog en verpleegkundige weldegelijk is onderzocht. Wat de mantelzorg betreft "*voor een normale verder(e) levensloop*" wijst de arts-adviseur op verzoeksters verklaring in haar asielaanvraag dat ze in haar land van herkomst nog familieleden heeft, met name haar ouders, stiefmoeder en broer. Verzoekster kan aldus beroep doen op haar familieleden voor de mantelzorg. Ook in België heeft verzoekster een zus die van hieruit financieel haar steentje kan bijdragen om verzoekster in Kameroen bij te staan, zo stelt de arts-adviseur vast. Verzoekster laat na aan te tonen dat zij geen beroep kan doen op haar familieleden in Kameroen voor de mantelzorg die haar in staat stelt tot een 'normale verdere levensloop'. Verzoekster beperkt zich in het verzoekschrift tot de algemene kritiek dat onvoldoende rekening is gehouden met de multidisciplinaire aanpak en nood aan mantelzorg. Uit het medisch advies blijkt evenwel dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met de multidisciplinaire aanpak en zorg, meer zelfs hij adviseert dat verzoekster beter kan behandeld worden in haar land van herkomst voor de PTSS en depressie omdat er aldaar geen taalbarrière is en het medisch personeel ervaring heeft met de culturele en traumatiserende context waar het over gaat.

Waar verzoekster betoogt dat de informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst, niet is gevoegd aan het administratief dossier, kan zij niet worden gevolgd. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst daarin aanwezig zijn. Dit middelonderdeel mist bijgevolg feitelijke grondslag. Verzoekster stelt verder dat het niet volstaat dat de stukken waarnaar wordt verwezen zijn toegevoegd aan het administratief dossier: het moet haar ter kennis worden gebracht. In tegenstelling tot verzoeksters betoog dient een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). De formele motiveringsplicht is dus niet geschonden omdat in de beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoekster werden meegedeeld. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier, waarin verzoekster inzage kon vragen.

Verzoekster legt er opnieuw de nadruk op dat zij niet in staat is om autonoom te functioneren en wijst erop dat zij geen vrienden en familie meer heeft in Kameroen. Zij is meer dan 13 jaar afwezig uit Kameroen en haar banden zijn sterk verwaterd. Bovendien zijn haar vader en broer ondertussen gestorven. Zij heeft enkel nog haar zus als steunend familielid. Waar de arts-adviseur stelt dat zij een inkomen uit arbeid kan verwerven, houdt hij duidelijk geen rekening met haar psychiatrische problematiek.

Vooreerst merkt de Raad op dat verzoekster geen begin van bewijzen voorlegt in verband met het overlijden van haar broer en vader in Kameroen, waardoor zij de verwerende partij bezwaarlijk kan verwijten hiermee geen rekening te hebben gehouden. Tevens wordt erop gewezen dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet het de vreemdeling toekomt om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris. Daarnaast stelt de Raad vast dat verzoeksters moeder en stiefmoeder nog in Kameroen verblijven en verzoekster betwist niet dat ze bij hen terecht kan voor de mantelzorg en het 'functioneren' in de maatschappij. De arts-adviseur verwijst tevens naar haar zus die in België verblijft en die financieel haar steentje kan bijdragen om verzoekster in Kameroen bij te staan. Waar verzoekster stelt dat zij omwille van haar psychiatrische problematiek niet in staat is te werken, kan zij worden gevolgd. Evenwel legt verzoekster geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien kan in het medisch advies worden gelezen dat verzoekster beroep kan doen op een arbeidsongeschiktheids- en overlevingsuitkering. Verzoekster betwist dit niet, laat staan dat zij dit weerlegt. Tenslotte kan verzoekster eveneens beroep doen op het REAB-programma van IOM die haar kan assisteren bij haar terugkeer. Door louter te stellen dat zij geen financiële middelen en geen sociaal netwerk heeft in haar land van herkomst, zonder aannemelijk te maken dat zij geen beroep kan doen op de familieleden die nog in Kameroen verblijven, op de uitkering

en op de financiële hulp van haar zus vanuit België en op het REAB-programma van IOM, die haar in staat stellen om haar de nodige mantelzorg te bezorgen en de voor haar vereiste medische behandelingen te betalen, maakt de verzoekster niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is gesteund op onjuiste feitelijke gegevens of is genomen op kennelijk onredelijke wijze.

Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekster niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). In de bestreden beslissing worden de motieven opgesomd op grond waarvan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet heeft besloten. De gemachtigde heeft enkel gebruik gemaakt van de hem bij wet toegekende bevoegdheden en is hierbij, gelet op wat voorafgaat, niet op een kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit gekomen. Bijgevolg kan niet worden volgehouden dat de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

In de mate dat verzoekster nog de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM en nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling 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 en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland. De verzoekster maakt, gelet op het voorgaande, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Beide middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig Artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN