

## Arrest

nr. 217 261 van 22 februari 2019  
in de zaak RvV X / II

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, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 29 november 2018 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 19 september 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 10 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 februari 2019.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat J. TASSENOY, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 22 mei 2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 19 september 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.05.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A., M. (..) (RR: xxxxxxxxxx)*

*Geboren te Batibo 10.01.1970*

*Nationaliteit: Kameroen*

*Adres: (..)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor A., M. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.09.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kameroen.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

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

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

*“ENIG MIDDEL:*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991*

*- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL*

*A. ALGEMEEN*

*1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 19 september 2018 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:*

*De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden*

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 13 september 2018.

## B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKSTER

2. Door de verzoekende partij werd op 22 mei 2018 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bij deze aanvraag voegde verzoekster het standaard medisch attest (onder stuk 2), opgesteld door Dr. Sam Callebaut, toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 5 april 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster. Naast de standaard medisch getuigschriften, voegde verzoekster drie bijlagen: een omstandig medisch attest van Dr. Sam Callebaut van 5 april 2018 (onder stuk 3); een verslag van de endocrinologie (onder stuk 4) en een verslag van psychiater Dr. Dirk Meesen (onder stuk 5).

Door de verzoekende partij werden op 18 juni 2018 verschillende bijkomende documenten overgemaakt ter staving van de medische problematiek van verzoekster, zoals een medisch attest van Dr. Callebaut en verslag van opvolging door het Mobil Crisis Team.

Op basis van deze medische documenten, wordt de medische situatie van verzoekster beschreven.

3. Verzoekster herinnert eraan dat zij te kampen heeft met directe fysieke problemen aan de schildklier. Verzoekster onderging een totale schildklierverwijdering (totale thyreoïdectomie). Deze operatie werd op 29 april 2015 uitgevoerd door Dr. C. Vanclooster. Verzoekster heeft van deze operatie een direct en duidelijk zichtbaar litteken overgehouden. Deze operatie was de enige oplossing om de steeds aanhoudende schildklierproblemen van verzoekster min of meer onder controle te krijgen.

Op lichamenlijk vlak heeft verzoekster hierdoor actueel te kampen met klachten van moeheid, hoofdpijn en abdominale last. Ook deze klachten worden mede gelinkt aan de psychische toestand van verzoekster. De fysieke klachten die verzoekster ervaart door haar schildklierprobleem, versterken haar psychische kwetsbaarheid.

Verzoekster heeft actueel te kampen met ernstige psychische problemen, hetgeen werd gediagnosticeerd als een ernstige post-traumatische stressstoornis met depressie en een psychotische stoornis, hoofdpijnen en insomnie.

Verzoekster heeft te kampen met auditieve hallucinaties onder de vorm van stemmen. Deze verhinderen haar om te slapen en zeggen haar dat ze zelfmoord moet plegen (o.a. door in het water te springen). Zij is depressief met een sterke angstcomponent.

Verzoekster werd door de ernst van haar situatie gedurende een maand opgevolgd door een mobiel crisis team psychiatrie aan huis en een psychiater (van oktober 2017 tot en met november 2017).

In de stukken 2 en 3 die bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet werden gevoegd, wordt de medicatie opgesomd die verzoekster dient te nemen. Deze medicatie is (levens)noodzakelijk en helpt haar situatie enigszins te stabiliseren. Naast medicatie dient verzoekster te worden opgevolgd door een psychiater en, zo nodig, een psychiatrische opvang. De behandeling dient evenwel intensief te zijn. Zij dient ondersteuning te verkrijgen, ook op sociaal vlak.

Deze ondersteuning en de medicatie dienen levenslang te worden voorzien.

## C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

4. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 en 2 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate

behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg te beoordelen of de betrokken vreemdeling 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. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

Onder het punt "Bespreking:" gaat de arts-adviseur vervolgens in op de ziekte van verzoekster, zoals deze door haar werd uiteengezet in de aanvraag tot machtiging van verblijf en zoals gestaafd aan de hand van de toegevoegde stukken (zie hierboven).

Door de arts-adviseur wordt gesteld dat het overgewicht van verzoekster (BMI 35), haar tennisseboog recht, haar platvoeten, haar leesbril en kwaaltjes ten gevolge van haar gewicht en leeftijd géén reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Deze elementen worden door de arts-adviseur bijgevolg uitgesloten van de ziekte, zoals omschreven onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Hoe duidelijk dit oordeel is, hoe onduidelijk het oordeel over de verdere medische problematiek van verzoekster, in het bijzonder haar psychische problematiek.

Door de arts-adviseur wordt gesteld dat "betrokkene heeft ook last van een posttraumatisch stress-syndroom (PTSS of PTSD) met depressieve stemming, een psychotische component, hoofdpijn en slaapproblemen waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt". Vervolgens geeft de arts-adviseur enkel kritiek op de voorgebrachte documenten door verzoekster. De slaapproblemen en de hoofdpijn zouden niet geobjectiveerd worden (door slaaponderzoek en/of een neurologisch onderzoek), terwijl de arts-adviseur "twijfel" schijnt te uiten over de (ernst van de) psychische problemen van verzoekster.

Er wordt echter geen conclusie geuit door de arts-adviseur. Nergens wordt gesteld of de arts-adviseur deze diagnose aanvaard of verwerpt. Door enkel "twijfel" te uiten, kan verzoekster niet weten of haar ziekte (geheel of gedeeltelijk) werd weerhouden in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, laat staan welke graad van ernst de arts-adviseur hieraan vastgekoppeld.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stelt nochtans dat de arts-adviseur dient te beoordelen of de betrokken vreemdeling 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.

De beoordeling van de arts-adviseur voldoet hierom niet aan de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Minstens wordt de formele motiveringsverplichting geschonden, aangezien het voor verzoekster onbegrijpelijk is in welke mate haar medische situatie nu – al dan niet – werd weerhouden als ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en welke ernst de arts-adviseur hieraan vastkoppelt.

5. Verzoekster is het verder oneens met verschillende bemerkingen die de arts-adviseur maakt onder de hoofding "Bespreking:".

Door de arts-adviseur wordt gesteld: "betrokkene kan zelfstandig wonen en heeft dus geen mantelzorg nodig" (stuk 1).

Deze stelling is voor verzoekster onbegrijpelijk, aangezien Dr. Callebaut in het standaard medisch getuigschrift attesteerde dat verzoekster nood heeft aan een ambulante psychiater, psycholoog, eventuele dagbehandeling en professionele hulp op sociaal vlak (zie stuk 2, zoals gevoegd bij de aanvraag). Onder stuk 3, zoals gevoegd bij de aanvraag, vermeldt de arts van verzoekster dat zij nood heeft aan professionele hulp op sociaal en psychologisch vlak (bv. psychiatrische thuiszorg of dagbehandeling).

Er is dus net een uitgebreide mantelzorg nodig.

Dat verzoekster zelfstandig kan wonen, betekent dus absoluut niet dat mantelzorg (per definitie) uitgesloten zou zijn. Integendeel, door de behandelend arts van verzoekster wordt gesteld dat zij zelfstandig kan, maar dat bovenvermelde hulp niettemin noodzakelijk is worden (zie het stuk 3, pagina 1, zoals gevoegd bij de aanvraag).

Het is evenmin begrijpelijk dat de arts-adviseur stelt dat het bewijs van de 66% arbeidsongeschiktheid en invaliditeit niet zou zijn aangeleverd. Onder stuk 3, zoals gevoegd bij de aanvraag, werd door de

behandelend arts van verzoekster namelijk duidelijk gesteld: “patiënte kan zelfstandig wonen, maar is meer dan 66% arbeidsongeschikt en invalide”.

De arts-adviseur handelt derhalve onzorgvuldig door niet alle beschikbare informatie te betrekken in zijn oordeel. Minstens wordt de formele motiveringsverplichting geschonden door niet kenbaar te maken aan verzoekster waarom de arts-adviseur, wanneer deze van oordeel zou zijn dat het oordeel van de behandelen arts van verzoekster niet kan worden weerhouden, deze mening zou zijn toegedaan. Elk motief hiertoe ontbreekt, waardoor niet wordt voldaan aan de vereisten van artikel 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

6. Door de arts-adviseur wordt verder gesteld dat de ernst van de psychische klachten wordt betwijfeld omdat verzoekster, door een gebrek aan financiële middelen, niet psychiatrisch kan worden opgevolgd. Volgens de arts-adviseur is dit geen argument, omdat dringende medische hulp steeds mogelijk is “in het kader van de wet op de Dringende Medische hulp of DMH”.

De arts-adviseur miskent echter dat de financiële tussenkomst in deze zin beperkt is tot de hulp die (uiterst) dringend is. Deze vorm van hulp breidt zich niet uit tot de opvolging van een psycholoog en psychiater, waaraan verzoekster nood heeft. In het schrijven van Dr. Callebaut van 27 juni 2018 stelt hij daarom: “Patiënte heeft cfr verslag psychiater nood aan psychologische en psychiatrische opvolging. Gezien haar statuut kan dat tot op heden echter niet worden opgestart wegens gebrek aan financiële en statutaire middelen”.

De arts-adviseur onderbouwt zijn oordeel, waaruit moet blijken dat de financiële tussenkomst voor medische hulp zich ook hiertoe zou uitstrekken, op een website (<http://www.medimmigrant.be/?idbericht=289idmenu=3&state=288&lang=nl>). Als verzoekster deze link echter wil nakijken, blijkt dat enkel een foutcode volgt (Microsoft VBScript runtime error '800a000d', Type mismatch: '[string: "289idmenu=3"]', /index.asp, line 616).

Verzoekster benadrukt bovendien de ernst van haar psychische aandoening, zoals dit blijkt uit de medische documenten die zij heeft overgemaakt aan de verwerende partij. Er is sprake van een ernstige psychische problematiek, hetgeen werd gediagnosticeerd als een ernstige post-traumatische stressstoornis met depressie en een psychotische stoornis, hoofdpijnen en insomnia. Verzoekster heeft te kampen met auditieve hallucinaties onder de vorm van stemmen. Deze verhinderen haar om te slapen en zeggen haar dat ze zelfmoord moet plegen (o.a. door in het water te springen). Zij is depressief met een sterke angstcomponent. Deze elementen worden echter ten onrechte geminimaliseerd door de arts-adviseur, gelet op de verschillende elementen die deze problematiek onderbouwen.

De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

#### D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN KAMEROEN

7. Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kameroen. Dit oordeel wordt betwist door verzoekster.

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).

Verzoekster heeft in haar aanvraag gewezen op de algemeen gekende situatie in Kameroen.

Kameroen wordt getroffen door een zogenaamde “Engelstalige crisis” sinds eind 2016 tot op heden (zie stuk 3: COI FOCUS – De Engelstalige crisis).

De protestbeweging van de Engelstalige bevolking van Kameroen – waartoe verzoekster behoort – transformeerde zich in de loop van een aantal maanden in een gewapende opstand met acties van een aantal radicale afscheidingsbewegingen. De situatie verergerde in januari 2017, wanneer de onderhandelingen tussen de stakers en de overheid mislukken en de boegbeelden van de protestbeweging worden gearresteerd. Tot september 2017 manifesteert de crisis zich in “Ghost Towns” operaties en de boycot van het onderwijs. Vanaf maart 2017 neemt het aantal secessionistische splintergroepen die openbare gebouwen, handelszaken en scholen in brand steken omwille van het niet-opvolgen van de “Ghost Towns” operaties en de boycot van het onderwijs toe. Op 1 oktober 2017 betogen tienduizenden Engelstaligen op verschillende plaatsen in de regio’s South West en North West om op symbolische wijze de onafhankelijkheid van de republiek Ambazonië uit te roepen. Deze vreedzame betogingen worden echter met geweld onderdrukt door de ordetroepen, waarbij er doden en gewonden vallen bij de betogers. Vanaf november 2017 komen er meer en meer gewelddadige acties.

*De veiligheidssituatie in de Engelstalige regio's wordt gekenmerkt door aanslagen en geweld. Er vinden confrontaties plaats tussen het leger en de secessionistische militanten. Duizenden inwoners vluchten naar buurland Nigeria en tienduizenden vluchten naar andere departementen.*

*Deze "Engelstalige crisis" heeft ontegensprekelijk een invloed op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg voor verzoekster. De arts-adviseur erkende de medische problematiek van verzoekster en de medicatie en behandeling (zoals de opvolging en behandeling bij een psychiater en endocrinoloog/internist in Kameroen) die zij nodig heeft, waardoor dit diende onderzocht te worden.*

*In de bestreden beslissing wordt echter nergens melding gemaakt van deze crisissituatie.*

*De verwerende partij handelt derhalve onzorgvuldig, door met deze ernstige feitelijke evolutie in Kameroen geen rekening te houden.*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van in verband met de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen die verzoeker nodig heeft in Kameroen, hetgeen in casu dus niet het geval is.*

*8. In haar aanvraag tot machtiging van verblijf, werd door verzoekster gewezen op een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (zie haar stuk 6 bij haar aanvraag).*

*Uit dit rapport blijkt dat mentale problemen in Kameroen voor het beleid niet van tel zijn. Er is geen programma om deze problemen aan te pakken, terwijl verzoekster kampt met ernstige psychische problemen. Dit rapport stelt letterlijk: "an officialy approved mental health policy doesn't exist" (vrije vertaling: "een officieel goedgekeurd beleid voor geestelijke gezondheid bestaat niet", "A mental health plan doesn't exist" (vrije vertaling: "een plan voor geestelijke gezondheidszorg bestaat niet") en "dedicated mental health legislation does not exist" (vrije vertaling: "specifieke wetgeving voor geestelijke gezondheid bestaat niet").*

*Door de arts-adviseur wordt met dit rapport geen rekening gehouden, hoewel het werd aangehaald door verzoekster.*

*De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig.*

*Indien alsnog zou blijken dat met dit rapport werd rekening gehouden, blijkt minstens dat de formele motivering werd geschonden. Elk motief ontbreekt immers in de bestreden beslissing.*

*9. Door de arts-adviseur wordt verder gesteld dat er geen bewijs zou voorliggen van arbeidsongeschiktheid van verzoekster. De arts-adviseur stelt zelfs dat er "geen elementen in het dossier" zouden zijn die erop kunnen wijzen dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Kameroen. Hierom concludeert de arts-adviseur: "niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp".*

*De arts-adviseur miskent hiermee manifest de aangehaalde elementen door verzoekster bij haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Door Dr. Callebaut werd in het standaard medisch getuigschrift geattesteerd dat verzoekster nood heeft aan een ambulante psychiater, psycholoog, eventuele dagbehandeling en professionele hulp op sociaal vlak (zie stuk 2, zoals gevoegd bij de aanvraag). Onder stuk 3, zoals gevoegd bij de aanvraag, vermeldt de arts van verzoekster dat zij nood heeft aan professionele hulp op sociaal en psychologisch vlak (bv. psychiatrische thuiszorg of dagbehandeling). Er is dus een uitgebreide mantelzorg nodig, waardoor haar mogelijkheden op de arbeidsmarkt net ten zeerste beperkt worden.*

*Bovendien werd door verzoekster een duidelijk bewijs (of element) aangeleverd dat zij 66% arbeidsongeschiktheid is en invalide. Onder stuk 3, zoals gevoegd bij de aanvraag, werd door de behandelend arts van verzoekster namelijk duidelijk gesteld: "patiënte kan zelfstandig wonen, maar is meer dan 66% arbeidsongeschikt en invalide".*

*Ook hierom handelt de arts-adviseur onzorgvuldig.*

*10. Verzoeker is geboren in Batibo (Kameroen). Batibo is gelegen in de Nord-West regio van Kameroen. Door de arts-adviseur wordt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg echter niet beoordeeld vanuit de regio waaruit verzoekster afkomstig is.*

*Inzake de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging wordt door de arts-adviseur enkel gesteld dat de medicatie en behandeling "beschikbaar" zou zijn "in Kameroen". Ook wat betreft de opvolging en behandeling wordt gesteld dat deze "beschikbaar" zouden zijn "in Kameroen".*

*Nochtans is er een groot onderscheid te maken tussen de regio's in Kameroen, in het bijzonder tussen het Engelstalige gedeelte (waar verzoekster woonachtig was) en het Franstalige gedeelte.*

*De ambtenaar-geneesheer is dan ook 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).*

*Eenzelfde opmerking geldt m.b.t. het oordeel van de arts-adviseur over de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging. Zo wordt er wel gesteld dat de "belangrijkste ziekenhuizen" gevestigd zijn in Yaounde en Douala. Deze behoren niet tot de regio waar verzoekster uit afkomstig is.*

*De arts-adviseur wordt zelfs niet gesteld dat verzoekster in deze ziekenhuizen terecht kan voor de behandeling en opvolging van haar psychiatrische problemen. Dit blijkt nergens uit het advies van de arts-adviseur.*

*Dit is nochtans essentieel. De gevolgen werden duidelijk geattesteerd door Dr. Callebaut indien verzoekster niet zou kunnen beschikken over de noodzakelijke zorg.*

*De verwerende partij handelt hierom onzorgvuldig en in strijd met de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*11. Verzoekster is reeds sinds 2008 woonachtig in België. Verzoekster vroeg asiel aan in België op 31 januari 2008. Verzoekster verbleef sindsdien in België (zie het administratief dossier van verzoeker).*

*De zeer langdurige periode dat verzoekster woonachtig is in België, heeft ontegensprekelijk een invloed op de mogelijkheden die zij heeft om zijn leven uit te bouwen in Kameroen. Haar sociaal netwerk bevindt zich in België. Verzoekster heeft met haar kinderen geen contact meer. De arts-adviseur baseert zich dan ook op achterhaalde informatie (afkomstig van haar verzoek tot internationale bescherming in 2008).*

*Door verzoekster werd deze situatie gewezen in haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Hiermee heeft de arts-adviseur kennelijk geen rekening gehouden. Dit element komt niet ter sprake in het advies van de arts-adviseur waarop de gemachtigde zich gebaseerd heeft voor het nemen van de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij handelt hierom onzorgvuldig en in strijd met de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."*

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

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

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 13 september 2018 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A. M. (..) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.05.2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *SMG en een uitgebreid medisch verslag d.d. 05/04/2018 van Dr. Sam Callebaut (huisarts): in 1992 niet-toxisch nodulair struma waarvoor thyroïdectomie in 04/2015 en diagnose van PTSS met depressie en psychotische symptomen/stoornis + hoofdpijn en insomnia in 2008 - medicatie: Quetiapine (sinds 14/02/2018), Redomex (sinds 13/05/2014), Zyprexa (sinds 07/11/2015 en 13/10/2017) en L-Thyroxine; mobiel psychiatrisch crisisteam ambulante interventie van 10/2017 t.e.m. 11/2017; betrokkene kan zelfstandig wonen maar zou meer dan 66% arbeidsongeschikt en invalide zijn*
- *Consultatieverslag d.d. 23/09/2015 van Dr. I. Van Boxelaer (endocrinoloog): 29/04/2015 totale thyroïdectomie (APO: 66g, goedaardig) - medicatie: L-Thyroxine en Redomex; obees (BMI 36,5)*
- *Verslag opvolging door het Mobil Crisis Team van 10/10-27/11/2017 van Dr. Dirk Meesen (psychiater) wegens depressieve stemming en psychotische belevingen met als diagnose: chronische - posttraumatische stress-stoornis (PTSSc) en psychotische stoornis*

*En van de medische stukken ons overgemaakt na vraag om actualisatie van het voorliggende medische dossier per aangetekend schrijven d.d. 18/06/2018:*

- *Medisch attest d.d. 27/06/2018 van Dr. S. Callebaut: nood aan psychologische en psychiatrische opvolging wegens PTSS met depressie en psychose, vaste medicatie: L-Thyroxine, Redomex, Zyprexa, Quetiapine en D-Cure*
- *Medisch attest d.d. 19/06/2015 van Dr. Mark De Maesschalck (huisarts): PTSD met depressie, geen verslagen en vroegere verwijzingen van voor 2014 te vinden, vaste medicatie: L-Thyroxine en Redomex; overgewicht*
- *Verslag opvolging door het Mobil Crisis Team van 10/10-27/11/2017 van Dr. D. Meesen: DUBBEL*
- *Laboresultaten d.d. ?? (volgens medisch attest d.d. 27/06/2018 van 2017-2018): normaal*
- *Hospitalisatieverslag d.d. 18/05/2015 van Dr. C. Vanclooster (chirurg) van de opname van 29/04-01/05/2015: opname wegens een recidief multinodulaire goiter na een eerste partiële*



- thyroïdectomie in Kameroen in 1992 en in 2008 in België (bij Dr. Vankerschaever) - totale thyroïdectomie op 29/04/2015 met gunstig postoperatief verloop en start L-Thyroxine
- Ontslagbrief d.d. 29/04/2015 van Dr. C. Vanclooster aan Dr. M. De Maesschalck
  - Verkoopshistoriek apotheek Haelvoet van 01/01/2014 - 28/06/2018: enkel aankopen in mei en november 2016 - januari, september, oktober, november en december 2017 - januari, februari en april 2018
  - Verkoopshistoriek apotheek Wullens van 21/08/2014-30/11/2017
  - Aankoopbewijs d.d. 20/02/2018 van apotheek Proxiphar voor Quetiapine

Bespreking:

Het gevraagde bewijs van de 66% arbeidsongeschiktheid en invaliditeit werd niet aangeleverd.

De gevraagde verslagen van een psychologische opvolging/begeleiding werden niet aangeleverd. Hoewel er volgens de attesterende huisarts (05/04/2018) een halfjaarlijkse controle vereist is van de schildklierhormonen wordt er maar 1 laboresultaat aangeleverd.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 48-jarige vrouw die lijdt aan een iatrogene (medisch veroorzaakte) hypothyroïdie (slecht/niet werkende schildklier) na een totale thyroïdectomie (volledig wegnemen van de schildklier) wegens een goedaardige vergroting van de schildklier (multinodulair struma/goiter), zodat zij levenslang schildklierhormoon moet innemen. Hiervoor is een regelmatige opvolging bij een internist/endocrinoloog/huisarts aangewezen.

Mevr. A. (..) is extreem obees (BMI 35), heeft last van een tenniselleboog rechts (epicondylitis lateralis), platvoeten (doorgezakt voetgewelf bilateraal, pedes plani) en heeft een leesbril nodig (visusstoornis re - 1, li - 0.25), kwaaltjes ten gevolge van het overgewicht en de leeftijd, die geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, mocht er geen behandeling beschikbaar zijn in Kameroen.

Betrokkene heeft ook last van een posttraumatisch stress-syndroom (PTSS of PTSD) met depressieve stemming, een psychotische component, hoofdpijn en slaapproblemen waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt.

De slaapproblemen en de hoofdpijn worden in voorgelegd medisch dossier niet geobjectiveerd door een slaaponderzoek en/of een neurologisch onderzoek.

De enige gedocumenteerde psychiatrische/psychologische begeleiding vond plaats door het Mobil Crisis Team en psychiater Dirk Meesen van 10/10/2017 tot en met 27/11/2017, dus ongeveer gedurende anderhalve maand.

Dr. Callebaut attesteert op 27/06/2018 dat "de noodzakelijke psychologische en psychiatrische opvolging niet kan opgestart worden wegens een gebrek aan financiële en statutaire middelen." Indien er echter dringende medische hulp nodig geacht wordt, is deze in België beschikbaar ongeacht de financiële middelen en voor personen zonder wettig verblijf in het kader van de wet op de Dringende Medische Hulp of DMH1; wat dus een twijfel doet rijzen over de geattesteerde ernst van de psychische klachten en of deze geattesteerde medische zorgen wel echt nodig zijn? Indien een arts de psychische decompensatie en/of het gevaar voor het eigen leven van betrokkene als zeer ernstig inschat, kan hij altijd dwingende of dringende maatregelen treffen en een gedwongen opname op een psychiatrische afdeling eisen. Dit doet dus eveneens twijfel ontstaan over het geattesteerde mogelijke risico op psychische decompensatie bij een terugreis naar het herkomstland.

De niet gefundeerde bewering dat er in Kameroen geen goede behandeling zou zijn wordt hier onder weerlegd in het beschikbaarheidsonderzoek.

Betrokkene kan zelfstandig wonen en heeft dus geen mantelzorg nodig.

De 66% arbeidsongeschiktheid en invaliditeit werd in voorliggend medisch dossier niet gestaafd, noch geobjectiveerd, zelfs niet na expliciet verzoek per aangetekend schrijven, zodat een arbeidsongeschiktheid niet bewezen werd en niet weerhouden kan worden.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Levothyroxine (L-Thyroxine), schildklierhormoon
- Amitriptyline (Redomex), een antidepressivum
- Olanzapine (Zyprexa), een antipsychoticum
- Quetiapine (Quetiapine), een antipsychoticum

Gezien Mevr. A. (..) volgens het overzicht van de apotheken regelmatig nood lijkt te hebben aan een pijnstiller/ontstekingsremmer, wat kan kaderen in de klachten van haar tenniselleboog en hoofdpijn, zal ik ook de beschikbaarheid nagaan van:

- Paracetamol (Dafalgan, Paracetamol), een pijnstiller
- Ibuprofen (Ibuprofen), een pijnstiller/ontstekingsremmer

- Colecalciferol of vitamine D3 (D-Cure), nodig omdat een donkerhuidige persoon in het Belgische klimaat te weinig blootstelling heeft van de huid aan de zon om voldoende vitamine D zelf aan te maken in de huid (15min/dag voor een lichte huid is voldoende) ter aanvulling van de opname van vitamine D via een normale voeding. In het klimaat van Kameroen is aanvulling met vitamine D waarschijnlijk niet meer nodig.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 03/03/2016 met het unieke referentienummer BMA 7595
- Aanvraag Medcoi van 09/03/2016 met het unieke referentienummer BMA 7843
- Aanvraag Medcoi van 09/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9053
- Aanvraag Medcoi van 21/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11361

2. Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. A. (..) in Kameroen volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater en een endocrinoloog/internist beschikbaar is in Kameroen.

Levothyroxine, amitriptyline, olanzapine, paracetamol, ibuprofen en colecalciferol zijn beschikbaar in Kameroen. Quetiapine is momenteel niet beschikbaar, maar kan vervangen worden door zijn analoog4, risperidon, wat wel beschikbaar is of de dosis van olanzapine zou verhoogd kunnen worden.

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

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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kameroen wordt voorzien door een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en is op 3 niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen, waar het overgrote deel van medische zorgen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie en hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn er op het perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen kleine chirurgische ingrepen (zoals keizersneden), vaccinaties en andere eerstelijns hulp. Er wordt gewerkt met een doorverwijssysteem waarbij men eerst langs gaat bij een primair niveau en naargelang de aard van nood aan zorgen, wordt men doorverwezen naar een meer gespecialiseerd niveau.

In Kameroen zijn de belangrijkste ziekenhuizen gevestigd in steden als Yaoundé en Douala. Volgens het asielrelaas van betrokkene verblijven haar 4 kinderen bij haar broer in Douala. Dit veronderstelt enig sociaal netwerk in deze stad en bijgevolg kan ze zich wenden tot de medische faciliteiten in Douala.

Betrokkene legt overigens geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat zij bij de terugkomst in Kameroen kan rekenen op de steun van haar broer of haar kinderen, waarvan er heden 2 volwassen zijn en eventueel hun moeder kunnen bijstaan indien nodig.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten, beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding

*te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de iatrogene hypothyroïdie, de obesitas en de PTSS met depressieve stemming geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A. (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.*

*Derhalve is er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Kameroen."*

2.6. De Raad stelt vast dat verzoekende partij de medische stukken die zij heeft voorgelegd opsomt alsook de daarin beschreven aandoeningen en de medicatie/opvolging die zij behoeft, maar zoals blijkt uit het medisch advies heeft de arts-adviseur alle door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken in ogenschouw genomen en daaromtrent een omstandig advies gegeven.

2.7. Verzoekende partij betoogt verder zelf dat de arts-adviseur duidelijk is over het overgewicht, de tenniselleboog, de platvoeten, de leesbril en de kwaaltjes ten gevolge van haar gewicht en leeftijd. Verzoekende partij brengt aangaande het oordeel van de arts-adviseur ook geen enkele concrete kritiek hiertegen in, zodat dit oordeel staande blijft.

2.8. Verzoekende partij meent evenwel dat de arts-adviseur onduidelijk is over haar psychische problematiek.

2.9. Uit lezing van het medisch advies stelt de Raad vast dat de arts-adviseur twijfels uit omtrent de geattesteerde dusdanige ernst van de psychische klachten. Hij leidt dit af uit het feit dat de slaapproblemen en hoofdpijn niet geobjectiveerd worden door een slaaponderzoek en/of neurologisch onderzoek en uit het feit dat de behandelend arts attesteert dat de noodzakelijke psychologische en psychiatrische opvolging niet kan opgestart worden wegens een gebrek aan financiële en statutaire middelen. De arts-adviseur wijst erop dat bij echte dringende medische hulp mensen zonder papieren deze hulp in België kunnen krijgen. Hij stelt: *"Indien een arts de psychische decompensatie en/of het gevaar voor het eigen leven van betrokkene als zeer ernstig inschat, kan hij altijd dwingende of dringende maatregelen treffen en een gedwongen opname op een psychiatrische afdeling eisen. Dit doet dus eveneens twijfel ontstaan over het geattesteerde mogelijke risico op psychische decompensatie bij een terugreis naar het herkomstland."*

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat ondermeer geattesteerd wordt dat verzoekende partij stemmen hoort die zeggen dat ze zelfmoord moet plegen (verslag psychiater Meesen) en dat een mogelijk gevolg van stopzetting van behandeling tot verhoogde suïcidaliteit zal leiden (23 mei 2017).

Het is met deze gegevens in het achterhoofd dat het oordeel van de arts-adviseur moet gelezen worden. Immers besluit hij dat de geattesteerde dusdanige ernst van de psychische problematiek – met name psychische decompensatie en/of gevaar voor eigen leven – onderuit gehaald wordt door het feit dat de behandelend arts desondanks geen dringende medische hulp inroept maar slechts attesteert dat verzoekende partij thans geen psychologische en psychiatrische opvolging krijgt wegens gebrek aan financiële en statutaire middelen. Het betoog van verzoekende partij dat de hulp dringend moet zijn om te kunnen genieten van dringende medische hulp houdt net de bevestiging in van datgene wat de arts-adviseur stelt, met name de vaststelling dat de geattesteerde dusdanige ernst tegengesproken wordt door het feit dat geen dringende medische hulp wordt toegepast.

Waar verzoekende partij nog betoogt dat de weblink inzake dringende medische hulp die de arts-adviseur hanteert, niet kan opengedaan worden, moet de Raad vaststellen dat dit wel degelijk lukt. Deze link - <http://www.medimmigrant.be/?idbericht=289&idmenu=3&state=288&lang=nl> – opent wel degelijk een webpagina waar volgende informatie op terug te vinden is:

*"Het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de Dringende Medische Hulp definieert de DMH als een hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond. Deze hulp mag geen financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura zijn. De volgende zorgen worden hiermee bedoeld: preventieve en curatieve zorgen; zorgen die ambulantly verstrekt worden of in een verpleeginstelling.*

*Het Koninklijk Besluit van 13 januari 2003 voegt ook toe dat de DMH de nazorg moet inhouden ter bescherming van de patiënt en de algemene volksgezondheid in geval van besmettelijke ziekten.*

*De wetgever heeft niet bepaald op welke medische zorgen die mensen zonder wettig al dan niet recht hebben. Het is aan een arts om te bepalen of de zorgen beschouwd worden als DMH. Het kan bijvoorbeeld gaan om een consultatie bij een huisarts of tandarts, een onderzoek, een ingreep, medicatie. Alleszins is deze vorm van dringende medische hulp breder dan de zorgen die onmiddellijk vereist zijn als gevolg van een ongeval of in geval van een ernstige ziekte.*

*De kosten worden vervolgens terugbetaald door de overheid (aan het OCMW of de HZIV) op voorwaarde dat er een attest is dat de dringendheid van de prestaties attesteert.*

*(..)*

*De toegangsvoorwaarden voor Dringende Medische Hulp zijn de volgende:*

*De mensen moeten zonder wettig verblijf in België zijn (uitgezonderd de mensen die hierboven vernoemd zijn);*

*Ze moeten behoeftig zijn en dus geen voldoende middelen hebben om zelf hun medische zorgen te betalen;*

*De arts moet attesteren dat de zorgen DMH betreffen opdat de zorg ten laste zou genomen worden door de overheid.*

*(..)”*

Verzoekende partij is dus niet ernstig waar zij voorhoudt dat deze website enkel een foutcode genereert.

Het gegeven dat de arts-adviseur niet de geattesteerde dusdanige ernst van de aandoening aanvaardt, houdt evenwel niet in dat hij van oordeel is dat de psychische problematiek daarom ook van een zekere ernst ontdaan is in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zo blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur de psychische problematiek wel weerhoudt als een aandoening die moet behandeld/opgevolgd worden en heeft hij daartoe het nodige beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek gevoerd.

Verzoekende partij kan niet gevolgd worden in haar betoog als zou het advies onduidelijk zijn. Zoals blijkt uit het medisch advies erkent de arts-adviseur de psychische problematiek in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet maar meent hij wel dat de aandoening niet dermate ernstig is als voorgehouden in de voorgelegde medische attesten. Omdat het wel om een aandoening gaat die behandeling behoeft, heeft de arts-adviseur opgesomd welke medicatie verzoekende partij thans krijgt en is hij daarvoor de beschikbaarheid en toegankelijkheid nagegaan. Hetzelfde geldt voor de opvolging. Het voorts subjectieve betoog van verzoekende partij waarbij zij verwijst naar de medische attesten om de ernst van de aandoening nogmaals te onderstrepen, doet geen afbreuk aan de bevindingen van de arts-adviseur die duidelijk gemotiveerd heeft waarom hij de dusdanige ernst van de aandoening niet aanvaardt, maar wel aanvaardt dat het gaat om een aandoening die medische zorgen behoeft. Het betoog dat de arts-adviseur bepaalde elementen zou minimaliseren kan in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur niet overtuigen.

2.10. Verzoekende partij betwist verder de vaststelling in het medisch advies dat zij geen mantelzorg behoeft. Zij meent dat er net nood is aan uitgebreide mantelzorg. Verzoekende partij verwijst daarvoor naar de door haar voorgelegde medische attesten, maar het gegeven dat de behandelende artsen attesteren dat verzoekende partij moet opgevolgd worden voor haar PTSD door een psycholoog/psychiater staat – in weerwil van wat verzoekende partij lijkt te betogen – geenszins gelijk aan een nood tot mantelzorg. Psychologische of psychiatrische opvolging is een medische opvolging maar betreft geen mantelzorg. Ook professionele hulp op sociaal en psychologisch vlak kan niet aanzien worden als mantelzorg. Verzoekende partij gaat er met haar betoog aan voorbij dat mantelzorg per definitie (zie Van Dale woordenboek) inhoudt dat dit zorg betreft die gegeven wordt door gezinsleden, burens of vrienden. Uit geen enkel van de voorgelegde medische stukken blijkt dat dit nodig is. Verzoekende partij geeft haar eigen interpretatie van hetgeen gesteld is in de medische stukken, maar haar subjectieve overtuiging kan geenszins afbreuk doen aan de vaststelling van de arts-adviseur dat zij zelfstandig kan wonen en dus geen mantelzorg nodig heeft.

2.11. Verzoekende partij meent dat de vermelding dat zij meer dan 66% arbeidsongeschikt en invalide is volstaat om aan te nemen dat dit ook werkelijk zo is. Evenwel wijst de Raad erop dat de arts-adviseur op 18 juni 2018 via een brief uitdrukkelijk gevraagd heeft het bewijs over te maken van het “invaliditeitsverslag medische expertise”. Zoals de arts-adviseur evenwel komt vast te stellen werd er – ondanks deze uitdrukkelijke vraag – geen enkele staving noch objectivering van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit voorgelegd. Verzoekende partij slaagt er dan ook niet in afbreuk te

doen aan de bevinding van de arts-adviseur dat *“een arbeidsongeschiktheid niet bewezen werd en niet weerhouden kan worden.”* Verzoekende partij kan voorts bezwaarlijk stellen dat de arts-adviseur de attestering inzake de arbeidsongeschiktheid niet in overweging heeft genomen. Zoals duidelijk blijkt motiveert de arts-adviseur waarom hij deze attestering niet aanvaardt. Verzoekende partij is in het geheel niet ernstig waar zij stelt dat elke motivering dienaangaande ontbreekt.

2.12. Verzoekende partij is het voorts niet eens met het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek van de arts-adviseur. Zij wijst erop dat zij gewezen heeft op de algemene toestand in Kameroen, meer bepaald de zogenaamde Engelstalige crisis sinds eind 2016. Zij wijst op de veiligheidssituatie in de Engelstalige regio's en meent dat dit een invloed heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg.

2.13. De Raad wijst de verzoekende partij erop dat – wanneer zij algemene informatie aanhaalt – het haar toekomt duidelijk uiteen te zetten op welke concrete elementen zij zich steunt om te besluiten dat de algemene situatie die zij beschrijft een impact zou hebben op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde zorgen. Zij maakt evenwel op geen enkele manier duidelijk hoe de algemene situatie in Kameroen afbreuk doet aan de concrete vaststellingen van de arts-adviseur dat de door de verzoekende partij specifiek benodigde medische zorgen en medicatie aldaar voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn. Uit het betoog dat de verzoekende partij dienaangaande in het verzoekschrift ontwikkelt blijkt geen enkel concreet argument - doch slechts een subjectieve veronderstelling van de verzoekende partij - waaruit kan blijken dat de algemene situatie in Kameroen ertoe leidt dat verzoekende partij aldaar verstoken zal blijven van de door haar benodigde medische zorgen en medicatie. De Raad benadrukt hierbij dat de arts-adviseur zich gebaseerd heeft op objectief bronnenmateriaal – waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt - en waaruit blijkt dat de zorgen en medicatie die verzoekende partij behoeft wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Louter verwijzen naar een algemene toestand die eerder betrekking heeft op de veiligheidssituatie is geenszins afdoende om het oordeel van de arts-adviseur te doen wankelen. Het gegeven dat de arts-adviseur niet specifiek verwijst naar de door de verzoekende partij aangehaalde algemene situatie doet voorts geen afbreuk aan het gegeven dat hij zich wel degelijk gekweten heeft van zijn taak in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name vaststellen of verzoekende partij behandeling behoeft en zo ja, nagaan of deze beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Verzoekende partij heeft deze vaststellingen niet weten te weerleggen.

Waar verzoekende partij voorts wijst op een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie waaruit blijkt dat mentale problemen in Kameroen niet van tel zijn en er geen programma is om deze problemen aan te pakken, wijst de Raad erop dat dit geen afbreuk doet aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat er wel degelijk mentale gezondheidszorg aanwezig is in Kameroen, zo benadrukt hij dat zowel in Yaounde als in Douala een aantal door de overheid gerunde mentale gezondheidszorginstellingen zijn: het ziekenhuis van Yaounde en het ziekenhuis van Douala (zie Country Fact Sheet, Cameroon, MedCOI Belgian Desk on Accessibility, p 56). Er blijkt verder dat de mentale gezondheidszorgdiensten in de regionale ziekenhuizen niet functioneel zijn maar zoals de arts-adviseur aangeeft, woont de familie van verzoekende partij in Douala en blijkt aldus niet dat zij niet in Douala terecht zou kunnen voor de benodigde medische zorg. Verzoekende partij overtuigt met haar verwijzing naar het voornoemde rapport geenszins.

2.14. Voor zover verzoekende partij nogmaals betoogt dat zij wel degelijk arbeidsongeschikt is, herhaalt de Raad dat de arts-adviseur op goede gronden heeft vastgesteld waarom dit niet kan aangenomen worden. Bovendien gaat de verzoekende partij er in haar kritiek ook aan voorbij dat de arts-adviseur nog gewezen heeft op andere financiële mogelijkheden, meer bepaald het gegeven dat verzoekende partij beroep kan doen op haar familie in Douala, zoals haar twee volwassen kinderen die aldaar verblijven. Verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat zij op geen enkele manier financieel toegang kan hebben tot de door haar benodigde medische zorg en medicatie.

2.15. Verzoekende partij betoogt tenslotte afkomstig te zijn van Batibo en dat de arts-adviseur geen onderzoek heeft gedaan met betrekking tot deze regio. De Raad benadrukt in dit kader dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder

inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. Zoals de arts-adviseur er immers terecht op wijst verblijven de kinderen van verzoekende partij in Douala, net zoals haar broer. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat verzoekende partij zich niet aldaar kan installeren. Verzoekende partij betoogt wel dat niet blijkt dat zij aldaar toegang zal hebben tot de benodigde zorg maar zij maakt dit op geen enkele concrete wijze aannemelijk. Zij brengt geen gegevens aan waaruit zou blijken dat zij niet in het ziekenhuis van Douala terecht kan of dat haar medische zorg aldaar geweigerd zal worden.

2.16. De Raad stelt tenslotte vast dat verzoekende partij geboren is in 1970 en aldus op 38-jarige leeftijd (in 2008) naar België is gekomen. Bijgevolg kan niet ernstig betwist worden dat zij het overgrote deel van haar leven in Kameroen heeft doorgebracht en aldus vertrouwd is met haar land van herkomst. De Raad ziet niet in waarom een afwezigheid van tien jaar uit het land van herkomst zou inhouden dat zij zich niet meer in het land van herkomst kan aanpassen en een leven aldaar uitbouwen, temeer zij aldaar beschikt over een sociaal netwerk, zijnde haar kinderen en broer. De blote en gratuite bewering dat zij zich hierop niet meer zou kunnen beroepen overtuigt voorts geenszins.

2.17. In zoverre verzoekende partij nog de schending lijkt op te werpen van artikel 3 EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.18. Het enig middel is in al zijn onderdelen 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 tweeëntwintig februari tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER