

Arrest

nr. 219 320 van 2 april 2019
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 26 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 25 oktober 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 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.

Gelet op de beschikking van 17 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 februari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 28 oktober 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 23 oktober 2018 gaf de arts-adviseur een medisch advies.

1.3. Op 25 oktober 2018 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.08.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[…]

in toepassing van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, 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 werden medische elementen aangehaald door M. K. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 23,10.2018)

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. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 25 oktober 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. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 23 oktober 2018.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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 Voor eensluidend verklaard afschrift 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.

2. Door de verzoekende partij werd op 28 augustus 2018 een aanvraag ingediend op grond van bovenvermeld wetsartikel.

Bij de aanvraag voegde de verzoekende partij een standaard medisch attest (stuk 2, gevoegd bij de aanvraag), opgesteld door Dr. A. G., toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 24 augustus 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer M. K., verzoeker.

Prof. Dr. A. G. heeft specialisaties in de hepatologie en de echografie (puncties). Zij is een specialist op haar vakgebied en verbonden aan zowel het ZNA Middelheim als het Universiteit Ziekenhuis te Gent.

Met het opgestelde medische getuigschrift van 24 augustus 2018 wordt de medische situatie van de heer M. K. beschreven, op basis waarvan huidige aanvraag wordt ingediend.

De medische situatie van de heer M. K. is ernstig. Verzoeker lijdt aan chronische hepatitis B (zie punt A en B van het standaard medisch getuigschrift).

Het hepatitis B-virus (HBV) is een DNA-virus behorend tot de familie van hepadnaviridae waarvan HBV het enige virus is dat bij de mens voorkomt.

Men spreekt van een chronisch dragerschap indien HBsAg langer dan 6 maanden in het serum aantoonbaar blijft. HBeAg-seroconversie naar anti-HBe is de sleutelgebeurtenis in het beloop van chronische hepatitis B die het risico op leverfalen en HCC grotendeels reduceert doordat het merendeel van de patiënten in de inactieve fase komt.

Een chronische HBV-infectie heeft een gevarieerd scala aan ziekteverschijnselen en beloopsvormen.

Verzoeker bevond zich lange tijd in fase 3 (inactieve fase). Deze fase is meestal gekenmerkt zonder klachten maar kan perioden van reactivatie bevatten (soms aangeduid als fase 4) met klachten passend bij acute hepatitis. Jaarlijks seroconverteert 5-10% van de HBeAg-positieven spontaan naar anti-HBe-positiviteit. Van de HBsAg-positieven seroconverteert jaarlijks 1% van de volwassenen en 0.5-0.8% van de kinderen spontaan naar anti-HBs-positiviteit.

Verzoeker is thans echter geëvolueerd naar fase 2 (immuno-actieve fase): periodiek milde tot zeer ernstige verschijnselen variërend van vermoeidheid tot kenmerkende hepatitisklachten. Zoals blijkt uit punt B van het standaard medisch getuigschrift, heeft verzoeker te kampen met een chronische actieve hepatitis B.

Verzoeker wordt hierom actueel behandeld. Dit resulteert erin dat verzoeker een medicamenteuze behandeling dient te ondergaan. Deze varieert afhankelijk van de evolutie van de symptomen die hij heeft. Verzoeker dient ook elke zes maanden op controle te komen. De voorziene duur van de behandeling is vastgesteld op zes maanden (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift).

De behandeling én monitoring is absoluut noodzakelijk.

Als verzoeker hiertoe geen toegankelijkheid heeft, kan dit erin resultaten dat hij te kampen krijgt met een leverfalen ten gevolge van de ontwikkeling van levercirrose en leverkanker. Dit kan ervoor zorgen dat er een noodzaak ontstaat tot het uitvoeren van een levertransplantatie (zie punt D van het standaard medisch getuigschrift). Als verzoeker zijn medicatie goed kan opvolgen en hij blijvend kan worden gevolgd, is er een goede prognose te verwachten (zie punt E van het standaard medisch getuigschrift).

De ernst van de ziekte blijkt dan ook uit het standaard medisch getuigschrift en de hieraan gevoegde bijlagen.

3. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat verzoeker gekend is met "chronische hepatitis B (leverontsteking met het hepatitis B virus)".

De arts-adviseur stelt verder: "het hepatitis B virus (HBC) zou weer actief geworden zijn, zodat er momenteel sprake zou zijn van een chronische actieve hepatitis B, die behandeld moet worden met een antivirumiddel".

De diagnose, zoals gesteld in de aangehaalde medische verslagen in de aanvraag tot machtiging van verblijf, wordt derhalve bijgetreden door de arts-adviseur.

4. Op basis van de weerhouden medische problematiek door de arts-adviseur, oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kameroen. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker.

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).

Verzoeker heeft in zijn 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 protestbewering van de Engelstalige bevolking van Kameroen – waartoe verzoeker 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 verzoeker. De arts-adviseur erkende de medische problematiek van verzoeker en de medicatie die hij 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.

5. Verzoeker is geboren in Limbe (Kameroen). Limbe is een kuststad in de provincie Sud-Ouest 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 "beschikbaar" zou zijn "in Kameroen". Ook wat betreft de opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist-gastro-enteroloog of een neuroloog 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 verzoeker 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 behandeling van hepatitis B en C wordt gesubsidieerd en beschikbaar is in twee publieke ziekenhuizen in Yaounde en Douala. Deze behoren niet tot de regio waar verzoeker uit afkomstig is.

De arts-adviseur blijft verder bijzonder vaag over de plaats waar verzoeker terecht zou kunnen voor behandeling. De arts-adviseur stelt: "dankzij het beleid om antiretrovirale geneesmiddelen gratis aan te bieden aan HIV-patiënten kunnen ook de daarvoor in aanmerking komende mensen die lijden aan hepatitis voor een gratis behandeling terecht in de daartoe erkende instellingen". De arts-adviseur spreekt aldus van "erkende instellingen", maar laat vervolgens na te duiden welke instellingen dit zijn.

Gelet op de chronische actieve hepatitis B waarmee verzoeker kampt, vormt zowel de behandeling als de monitoring een essentieel onderdeel van de zorg die hij nodig heeft.

Verzoeker dient een medicamenteuze behandeling te ondergaan. Deze varieert afhankelijk van de evolutie van de symptomen die hij heeft. Verzoeker dient ook elke zes maanden op controle te komen.

De voorziene duur van de behandeling is vastgesteld op zes maanden (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift).

De behandeling én monitoring is absoluut noodzakelijk.

Als verzoeker hiertoe geen beschikbaarheid heeft, kan dit erin resultaten dat hij te kampen krijgt met een leverfalen ten gevolge van de ontwikkeling van levercirrose en leverkanker. Dit kan ervoor zorgen dat er een noodzaak ontstaat tot het uitvoeren van een levertransplantatie (zie punt D van het standaard medisch getuigschrift).

6. Verzoeker is reeds sinds maart 2003 woonachtig in België. Hij kwam aan in België op 31 maart 2003 en diende, destijds, op 1 april 2003 een asielaanvraag in. Verzoeker verbleef sindsdien in België (zie het administratief dossier van verzoeker).

De zeer langdurige periode dat verzoeker woonachtig is in België, heeft ontegensprekelijk een invloed op de mogelijkheden die hij heeft om zijn leven uit te bouwen in Kameroen. Zijn sociaal netwerk bevindt zich in België.

Door verzoeker werd deze situatie gewezen in zijn 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.”

2.2.1. De bestreden beslissing is gesteund op het advies van arts-adviseur T.D.W. d.d. 23 oktober 2018 dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Dit advies luidt als volgt:

“(…)

NAAM: M., K. (R.R.: …)

Mannelijk

nationaliteit: Kameroen

geboren te L. op 22.04.1979

adres: (…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. M. K. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.08.2018.

Hiervoor maak i, gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 24/08/2018 van DL A. G. (gastroënteroloog): chronische actieve hepatitis B - medicatie: Viread en halfjaarlijkse controle

- Medisch attest d.d. 28/08/2018 van Dr. R. E. (huisarts): chronische gastritis, chronische actieve hepatitis B, essentiële hypertensie, lumbale spinaaistenose met neurogene claudicatio en whiplash syndroom - medicatie: Omeprazole, Coveram, Paracetamol en Viread

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 39-jarige man die sinds:

- Juni 2015 gekend is met chronische gastritis (maagontsteking) na eradicatie van Helicobacter pyloris, chronische hepatitis B (leverontsteking met het hepatitis B virus), essentiële hypertensie (hoge bloeddruk van ongekende oorsprong) en lumbale spinaalstenose (vernauwing van het ruggenmergkanaal ter hoogte van de lendenwervels) met neurogene claudicatio (intermittente druk op de beenzenuwen, die soms het stappen bemoeilijkt)

- Oktober 2015: is gekend met een whiplash syndroom

Noch ter staving van a! deze diagnoses, noch van de ernst en de opvolging ervan legt Mr. M. verslagen voor. Uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat betrokkene enkel gevolgd wordt door een huisarts en een gastroënteroloog.

Het hepatitis B virus (HBV) zou weer actief geworden zijn, zodat er momenteel sprake zou zijn van een chronische actieve hepatitis B, die behandeld moet worden met een antivirumiddel.

Als actuele medicatie weerhoud ik dus:

- Tenofovir disoproxil (Viread), een antiretroviraal middel gebruikt tegen HBV en HIV

- Omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer
- Perindopril+amlodipine (Coveram), een combinatie van 2 bloeddrukverlagende middelen (ACE-inhibitor + calciumantagonist)
- Paracetamol (Paracetamol), een pijnstiller en koortsremmer

Uit de 2 voorgelegde medische stukken blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, geen nood aan medische mantelzorg, noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid.

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 13/10/2016 met het unieke referentienummer BMA 8715
- Aanvraag MedCOI van 06/11/2017 met het unieke referentienummer BMA 10069

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. M. in Kameroen volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en een internist-gastroënteroloog/hepatoloog beschikbaar zijn in Kameroen. Opvolging en behandeling bij een neuroloog mocht dit toch aangewezen zijn, is beschikbaar, evenals hulpmiddelen bij stappen.

Tenofivir, Disoproxil, Amlodipine, Perindopril, Omeprazol en Paracetamol zijn beschikbaar in Kameroen.

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 of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds....Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 keizersnede), 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.

Betrokkene lijdt aan hepatitis. Kameroen heeft een nationaal plan voor het bestrijden van virale hepatitis en is erin geslaagd kosten van de behandeling van hepatitis doorheen de jaren te verminderen. De behandeling van hepatitis B en C wordt gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid en is beschikbaar in twee publieke ziekenhuizen in Yaoundé en Douala. De geografische toegankelijkheid tot een behandeling voor hepatitis vormt in Kameroen geen probleem.

Dankzij het beleid om antiretrovirale geneesmiddelen gratis aan te bieden aan HIV-patiënten kunnen ook de daarvoor in aanmerking komende mensen die lijden aan hepatitis voor een gratis behandeling recht in de daartoe erkende instellingen. Wanneer een patiënt met hepatitis wordt gediagnosticeerd,

volgen er uitgebreide tests om na te gaan wat de graad is van de leverschade. Wanneer het resultaat minimaal is of de hepatitis is inactief dan wordt er geen behandeling gestart. De behandeling wordt wei opgestart als de hepatitis actief is. Er zijn in Kameroen ook een aantal NGO's werkzaam rond hepatitis. The Cameroon Alert Hepatitis C houdt zich Voornamelijk bezig met de preventie rond virale hepatitis. Zo speelt de MGQ een actieve rol in de preventie, vaccinaties en detectie van hepatitis B en C, de toegang tot de zorg, de bewustmaking en training van lokale professionals. Ook NGO's als SOS Hepatitis Gamereen en Douala Liver Association werken rond de verbetering van de behandeling van hepatitis.

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

De advocaat van betrokkene haalt een artikel aan rond hepatitis in Kameroen. Dit artikel geeft een algemeen beeld weer en bevat geen elementen die persoonlijk van toepassing zijn op de situatie van betrokkene.

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 de 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 chronische gastritis, dé chronische hepatitis B, de essentiële hypertensie, de lumbale spinaalstenose met neurogene claudicatio en een whiplash syndroom bij Mr. M. geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, 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 standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Kameroen.”

2.2.2. Verzoekers aandoening wordt door de arts-adviseur niet betwist. Verzoeker lijdt aan een chronische hepatitis B die weer actief geworden zou zijn, zodat er sprake is van een chronische actieve hepatitis B, die behandeld moet worden met een antivirumiddel.

De arts-adviseur heeft daarop de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische opvolging en behandeling voor verzoeker onderzocht in Kameroen, het land van herkomst, en kwam tot de volgende vaststelling:

“(..)Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en een internist-gastroënteroloog/hepatoloog beschikbaar zijn in Kameroen. Opvolging en behandeling bij een neuroloog, mocht dit aangewezen zijn, is beschikbaar, evenals hulpmiddelen bij het stappen.

Tenofovir Disoproxil, Amlodipine, Perindopril, Omeprazol en Paracetamol zijn beschikbaar in Kameroen.”

Verzoeker toont met zijn betoog het tegendeel niet aan. Hij toont niet aan dat hij de nodige medicatie niet zou kunnen verkrijgen, noch dat hem de toegang tot de medische behandeling ontzegd zou worden. Waar hij stelt dat hij bij gebrek aan behandeling een levertransplantatie zou moeten ondergaan, beperkt hij zich tot een hypothetisch betoog. De arts-adviseur verklaart duidelijk dat de behandeling beschikbaar en zelfs gratis toegankelijk is voor verzoeker in Kameroen waar hij eveneens toegang heeft tot de medicatie die hij thans neemt.

Verzoeker toont niet aan dat de arts-adviseur bepaalde elementen zou hebben veronachtzaamd. De arts-adviseur heeft wel degelijk een onderzoek gevoerd naar medicatie die verzoeker verder dient te nemen, als naar de toegankelijkheid van de voor hem noodzakelijke medische behandeling in

Kameroen. Verzoeker brengt geen enkel stuk aan dat de informatie, afkomstig uit de MedCOI-databank, zou kunnen weerleggen.

Waar verzoeker stelt dat de publieke ziekenhuizen, waar de medische behandeling beschikbaar is, niet behoren tot de regio waar verzoeker uit afkomstig is, dient te worden opgemerkt dat het verzoeker niet verboden is zich te vestigen in de buurt van die ziekenhuizen. Noch de voorliggende beslissing, noch het bevel om het grondgebied te verlaten verplichten verzoeker terug te keren naar zijn regio van herkomst, waar verzoeker, zoals hijzelf aangeeft in zijn verzoekschrift, geen sociaal netwerk meer heeft.

Verzoeker toont niet aan op welke wijze de bestreden beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, nu hij de behandeling voor zijn chronische hepatitis kan verderzetten in het land van herkomst. Hij gaat met zijn algemeen en hypothetisch betoog niet in tegen de determinerende motieven zoals te lezen in de bestreden beslissing.

Hij betwist evenmin dat hij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft geleverd, waardoor het niet kennelijk onredelijk is erop te wijzen dat hij niet aantoonbaar dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de behandeling.

Waar verzoeker verwijst naar de huidige situatie in Kameroen, toont hij niet met een begin van bewijs aan dat die toestand een negatieve invloed zou kunnen hebben op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor hem noodzakelijke medische behandeling en opvolging.

Waar verzoeker verwijst naar zijn langdurig verblijf in België, zijn integratie en het sociaal netwerk dat hij hier zou hebben uitgebouwd, dient te worden opgemerkt dat die zaken niet onderzocht worden in het kader van een medische regularisatieaanvraag conform artikel 9*ter*. Het komt niet toe aan de arts-adviseur om hieromtrent te oordelen. Verzoeker kan hiervoor gebruik maken van de daartoe geëigende procedure.

Het enig middel is niet gegrond.

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 twee april tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS, griffier.

De griffier, De voorzitter,

M. DENYS

C. VERHAERT