

## Arrest

nr. 222 605 van 13 juni 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 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 19 maart 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 14 februari 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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 en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 april 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 mei 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat I. FLORIO, 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. Op 6 januari 2004 dient de verzoekende partij een eerste aanvraag in tot internationale bescherming. Op 10 augustus 2004 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten.

1.2. Op 15 december 2004 dient de verzoekende partij een aanvraag in op grond van (oud) artikel 9, derde lid 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).

1.3. Op 17 januari 2006 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.2. onontvankelijk wordt verklaard.

1.4. Op 30 december 2005 dient de verzoekende partij een tweede verzoek tot internationale bescherming in.

1.5. Op 16 januari 2006 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen.

1.6. Op 10 maart 2006 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een bevestigende beslissing tot weigering van verblijf.

1.7. Op 9 februari 2007 dient de verzoekende partij opnieuw een aanvraag in op grond van (oud) artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet.

1.8. Op 10 juli 2008 wordt de verzoekende partij in het bezit gesteld van een A-kaart.

1.9. Op 16 juli 2009 wordt de verzoekende partij in het bezit gesteld van een B-kaart.

1.10. Op 7 maart 2016 wordt de verzoekende partij ambtshalve geschrapt uit het vreemdelingenregister.

1.11. Op 31 augustus 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in tot herinschrijving in Antwerpen.

1.12. Op 2 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij geen gunstig gevolg wordt gegeven aan de vraag van de verzoekende partij om terug in haar vorige administratieve toestand geplaatst te worden. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.13. Op 13 november 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de Vreemdelingenwet.

1.14. Op 9 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.13. onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 211 004 van 16 oktober 2018 verwerpt de Raad het beroep.

1.15. Op 14 november 2018 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet.

1.16. Bij arrest nr. 214 031 van 14 december 2018 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.12.

1.17. Op 12 februari 2019 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.18. Op 14 februari 2019 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.15. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.11.2018 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 worden medische elementen aangehaald voor M. A., C. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.02.2019 (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. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel beroept de verzoekende partij zich op de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

De verzoekende partij zet haar enig middel uiteen als volgt:

### "A. ALGEMEEN

*1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 14 februari 2019 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 12 februari 2019.*

## **B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKSTER**

*2. Door de verzoekende partij werd op 14 november 2018 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Door de verzoekende partij werd een standaard medisch attest, opgesteld door Dr. Ludwig Apers, toegevoegd bij deze aanvraag. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 2 november 2018 en voorzien van de identificatiegegevens van de verzoekende partij.*

*Naast het standaard medisch getuigschrift, voegde verzoekster een analyse van het bloed uitgevoerd door het centraal laboratorium voor klinische biologie ADIS referentielaboratorium (ARL).*

*3. Uit bovenvermelde attesten, in het bijzonder het standaard medisch getuigschrift, blijkt de medische aandoening waarmee verzoekster te kampen heeft.*

*De medische voorgeschiedenis wijst erop dat verzoekster in België gediagnosticeerd is met een HIV infectie. Deze werd vastgesteld in 2005.*

*Verzoekster lijdt momenteel aan een chronische infectie met het humaan immunodeficiëntie virus of HIV. Zij is geïnfecteerd, maar zonder tekenen van opportunistische infecties.*

*Het humaan immuundeficiëntievirus (HIV) is een virus dat het afweersysteem van de mens tegen infecties afzwakt. Witte bloedcellen spelen een belangrijke rol in het afweersysteem. Door HIV verminderen deze cellen in aantal. Daardoor worden patiënten vatbaarder voor allerlei schimmelinfecties, virale of bacteriële infecties.*

*Termen die men vaak gebruikt in het kader van HIV zijn 'CD4-cellen' en 'virale lading'. CD4cellen zijn de witte bloedcellen die door het virus worden getroffen. Het virus dringt de cellen binnen en vernietigt ze. Dat zorgt ervoor dat hun aantal daalt, waardoor het afweersysteem minder goed kan werken. 'Virale lading' duidt de hoeveelheid virus in het bloed aan. Hoe hoger de virale lading, hoe meer CD4-cellen vernietigd worden. Het doel van een HIVbehandeling is dus om het aantal CD4-cellen te verhogen, en de virale lading te verlagen. Een hiv-diagnose krijgen is in België geen doodvonnis meer.*

*De laatste vastgestelde CD4 concentratie van verzoekster is 684/mm<sup>3</sup>.*

*Omwille van de gestelde diagnose, wordt door verzoekster zowel medicatie genomen als een behandeling gevolgd. Een antivirale behandeling werd gestart in januari 2008. Verzoekster neemt momenteel Viramune (1x per dag) en Truvada (1x per dag).*

*Viramune (met als werkzame stof nevirapine) remt de groei van het virus dat hiv veroorzaakt. Dit is derhalve een virusremmer. Truvada (PrEp) is een medicijn om een HIV-infectie te voorkomen.*

*Verzoekster dient haar medicatie dagelijks (op het correcte uur en in de correcte dosering) in te nemen. Deze behandeling is levenslang van aard, zoals vermeld onder punt C van het standaard medisch getuigschrift.*

*De behandeling en medicatie zijn ook nodig. Dit wordt weerspiegeld onder punt D van het standaard medisch getuigschrift. Er wordt vermeld dat verzoekster bij de niet-behandeling van haar HIV-infectie, onvermijdelijk aanleiding zou geven tot aids en de dood.*

*Het aids stadium wordt gekenmerkt door het optreden van zogenaamde 'opportunistische infecties': hersenvliesontsteking, longontsteking, tuberculose, cervicale kanker, enzovoort. De patiënt belandt uiteindelijk in een terminaal stadium waarbij het immuunsysteem totaal niet meer functioneert, wat niet compatibel is met het leven. De overlevingstijd is afhankelijk van de aantasting van het immuunsysteem op het ogenblik van het stopzetten van de behandeling.*

*Daarentegen staat dat de toestand kan worden gestabiliseerd indien er kan worden ingestaan voor betaalbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg, zoals vermeld onder punt E van het standaard medisch getuigschrift.*

*Zelfs bij een adequate behandeling is er een reëel risico op het optreden van korte en lange termijn bijwerkingen van de medicatie en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen. Dit vereist echter een continue monitoring van de betrokkene, zoals vermeld onder punt E van het standaard medisch getuigschrift.*

*Over het algemeen is de prognose goed op middellange termijn. Gezien de ernstige immuunvermindering bij het opstarten van de behandeling (lage nadir) en het trage herstel van de immuniteit is de levensverwachting tocht gecompromitteerd.*

*Indien verzoekster toegang heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg, dan is mantelzorg niet vereist. Indien daarentegen niet kan worden voorzien in deze noden, dan zal verzoekster volledig afhankelijk worden van familieleden of derden voor haar verpleging en terminale zorg, zoals vermeld onder punt F van het standaard medisch getuigschrift.*

*De ernst van de ziekte van verzoeker blijkt dan ook uit de bijgebrachte attesten en verantwoordende de aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

### **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 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 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 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 volgende elementen te beoordelen:*

- *of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- *wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- *van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- *haar graad van ernst; - en de noodzakelijk geachte behandeling.*

*Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.*

*5. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.*

*Door de arts-adviseur wordt gesteld dat "het gaat om een 39-jarige vrouw die geïnfecteerd is met het HIVirus (WGO graad 1)". De arts adviseur vervolgt: "Zij wordt sinds januari 2008 behandeld met antiretrovirale middelen, waarbij de virale lading van HIV niet meer detecteerbaar is in het bloed en haar immuniteit (CD4) laag normaal tot gemiddeld blijft. Deze klinische toestand vormt geen beletsel om te reizen, noch te werken".*

*Als noodzakelijke medicatie wordt weerhouden als volgt gesteld door de arts-adviseur: "Nevirapine (Viramune), een non-nucleoside reverse-transcriptaseremmer" en "Emtricitabine+Tenofovir (Truvada), een combinatiepreparaat van twee reversetranscriptaseremmers".*

*De arts-adviseur concludeert echter niet of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Dit is nochtans verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.*

*Door de arts-adviseur wordt verder enkel rekening gehouden met de medicatie die verzoekster dient te nemen en niet met de constante monitoring (opvolging) van haar situatie door een medisch specialist.*

*Door de behandeld arts van verzoekster werd in het standaard medisch getuigschrift nochtans duidelijk aangehaald dat: "Zelfs bij adequate behandeling is er een reëel risico op het optreden van korte of lange termijn bijwerkingen van de medicatie, en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen. Dit vereist continue monitoring van de patiënt" (zie punt E van het standaard medisch getuigschrift van 2 november 2018).*

*De noodzakelijk geacht behandeling (waaronder dus ook de "continue monitoring" van verzoekster) vormt een onderdeel van de "noodzakelijk geachte behandeling".*

*Het is de "noodzakelijk geachte behandeling" die moet worden beoordeeld door de artsadviseur, hetgeen niet het geval is.*

*Hierdoor wordt artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet geschonden.*

*6. In het verlengde van het bovenstaande, wordt minstens niet kenbaar gemaakt (gemotiveerd) waarom de noodzakelijk geachte "continue monitoring" door de behandeld arts van verzoekster (aangezien er zelfs bij een adequate behandeling een reëel risico op het optreden van korte of lange termijn bijwerkingen van de medicatie bestaat en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen; zie het standaard medisch getuigschrift) niet wordt weerhouden als "noodzakelijk geacht behandeling" door de arts-adviseur (conform artikel 9ter Vreemdelingenwet).*

*Hierdoor wordt de formele motiveringsverplichting geschonden.*

*De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.*

*De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.*

*De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259;*

RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing;

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

#### 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).

8. Verzoekster neemt Viramune (1x per dag) en truvada (1x per dag). De medicatie moet dagelijks, op het correcte uur en in correcte dosering, worden ingenomen en dit levenslang (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift van 2 november 2018).

De noodzaak om deze medicatie te nemen werd erkend door de arts-adviseur.

Daarnaast is een "continue monitoring" van verzoekster vereist (aangezien er zelfs bij een adequate behandeling een reëel risico op het optreden van korte of lange termijn bijwerkingen van de medicatie bestaat en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen; zie het standaard medisch getuigschrift). Er dient te worden ingestaan voor betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg (zie punt E van het standaard medisch getuigschrift van 2 november 2018).

De arts-adviseur stelt hierop dat de strijd tegen HIV/AIDS een "prioriteit" zou zijn voor de Kameroense overheid en dat patiënten met HIV "gratis toegang hebben tot de nodige zorgen".

Het blijkt echter niet dat "de nodige zorgen" betrekking hebben op beide medicamenten die verzoekster dient te nemen én betrekking hebben op de continue monitoring die zij moet ondergaan.

Er blijkt, met andere woorden, niet dat de afgetoetste toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen betrekking had op de persoonlijke situatie van verzoekster (en dus de specifieke "zorgen" die zij nodig heeft).

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

9. Verzoekster heeft in haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op de algemeen gekende situatie in Kameroen, in het bijzonder omdat zij afkomstig is uit de Engelstalige regio van Kameroen.

Kameroen wordt getroffen door een zogenaamde "Engelstalige crisis" sinds eind 2016 tot op heden.

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.

Door de arts-adviseur wordt dit element echter aan de kant geschoven met de stelling dat er "geen enkel bewijs" zou zijn geleverd dat dit "een probleem zou vormen voor wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de individuele situatie van betrokkene".

Door de arts-adviseur wordt aangehaald dat de strijd tegen HIV/AIDS een prioriteit zou vormen voor Kameroen. Er zou gratis toegang worden voorzien voor het verkrijgen van de nodige zorgen. De ondersteuning van de Kameroense overheid is daarmee van essentieel belang in het betoog van de arts-adviseur.

Door de "Engelstalige crisis" is het echter bijzonder aannemelijk dat de dienstverlening vanuit de overheid (waarop de arts-adviseur de bijzondere nadruk legt) ernstig wordt verstoord. Tienduizenden mensen zijn op de vlucht voor geweld (zie hierboven).

De verwerende partij handelt derhalve onzorgvuldig, door met deze ernstige feitelijke evolutie in Kameroen geen rekening te houden en ten onrechte te stellen dat er "geen enkel bewijs" zou voorliggen dat de "toegankelijkheid van de zorgen" zou worden belemmerd. Dit geldt des te meer omdat verzoekster afkomstig is uit de Engelstalige regio van Kameroen en de artsadviseur de onderzoeksverplichting heeft om de toegankelijkheid van de zorg in Kameroen na te gaan (artikel 9ter Vreemdelingenwet).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid bovendien de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (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.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

10. Verzoeker is geboren in Guzang (Kameroen). Guzang 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).

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

11. Verzoekster is reeds sinds 2004 vertrokken uit Kameroen. Verzoekster verbleef jarenlang in België en Denemarken, maar keerde sindsdien niet meer terug naar Kameroen (zie het administratief dossier van verzoeker). Door verzoekster werd aangehaald in haar aanvraag tot machtiging van verblijf dat dit ontegensprekelijk een invloed heeft om de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in Kameroen, door het ontbreken van enig sociaal netwerk én de "Engelstalige crisis" (zie hierboven).

Verzoekster heeft zich op 30 december 2005 vluchteling verklaard overeenkomstig artikel 50/51 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Op 16 januari 2006 werd haar aanvraag tot verblijf geweigerd. Op 9 februari 2007 diende verzoekster een regularisatieaanvraag in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Op grond hiervan werd verzoekster op 6 maart 2008 gemachtigd tot een verblijf van één jaar. Dit recht op verblijf werd nadien meermaals verlengd.

Op 11 maart 2015 werd verzoekster in Brussel gearresteerd in het kader van een drugsonderzoek. Ze zat hiervoor zes weken in voorhechtenis in Brussel. Op 24 april 2015 werd verzoekster in het kader van het lopende drugsdossier door België uitgeleverd aan Denemarken. Verzoekster had acht maanden in voorlopige hechtenis doorgebracht in de gevangenis van Denemarken. Op 29 december 2015 werd verzoekster door de Deense autoriteiten naar een psychiatrisch ziekenhuis overgeplaatst. Ze was daar tot 12 juli 2017 in behandeling. Verzoekster heeft aldus 1 jaar en 7 maanden in een psychiatrisch ziekenhuis doorgebracht. Op 12 juli 2017 is verzoekster opnieuw naar de gevangenis overgebracht.

Op 26 juli 2017 werd verzoekster vrijgesteld en werd haar bevolen om het grondgebied van Denemarken te verlaten. Op 28 juli 2017 is verzoekster met de trein terug naar België gereisd.

Vervolgens diende zij op 31 augustus 2017 een verzoek in op grond van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. De aanvraag van verzoekster werd geweigerd op 2 oktober 2017 nadat gebleken was dat zij overeenkomstig artikel 19, §1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen het recht op terugkeer had verloren na een afwezigheid van meer dan één jaar in het Rijk. Deze beslissing werd op 25 mei 2018 aan verzoekster betekend.

Verzoekster diende hierop een beroep tot schorsing en nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dit beroep werd omwille van procedurele redenen verworpen.

Deze persoonlijke situatie van verzoekster kan worden opgemaakt aan de hand van het administratief dossier.

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. Haar twee dochters zijn tevens in België woonachtig (Mbah Synthia Efon, geboren te Bamenda (Kameroen) op 29 april 1996 en woonachtig te 9100 Sint-Niklaas, Prinses Marie-Joséstraat 29/0101 en Mbah Sandrine Engonwei, geboren te Bamenda (Kameroen) op 29 juni 1999 en woonachtig te 9100 Sint-Niklaas, Minderbroedersstraat 8/B000). Door haar dochters is verzoekster in staat om de ondersteuning te verkrijgen die zij nodig heeft.

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."

3.2. De in de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De bepalingen van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 12 februari 2019 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M.A.C. (...) in-het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.11.2018.*

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

- *SMG d.d. 02/11/2018 van Dr. Ludwig Apers (huisarts): HIV infectie zonder tekens van opportunistische infecties (WGO grd 1) en laatste CD4 684/mm<sup>3</sup> - medicatie: Viramune en Truvada gestart in januari 2008*
- *Laboresultaten d.d. 02/11/2018 van de staalname op 07/09/2018: gedaalde T-helper cellen (CD4+) à 22% (684/mm<sup>3</sup>, nl. tss. 410-1.590/mm<sup>3</sup>), gestegen T-suppressor cellen (CD8+) a 55% en dus gedaalde verhouding CD4/CD8 a 0,40 (nl 0,74-2,68), immuniteit voor Treponema (TPA 6,31), HIV virale lading niet detecteerbaar, licht gestegen creatinine (1,02mg/dl) en gedaalde vitamine D (24ng/ml)*
- *Grafiek van de evolutie van CD4 cellen van 19/01/2009 t.e.m. 07/09/2018: blijven schommelen tussen laag normaal en gemiddeld*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 39-jarige vrouw die geïnfecteerd is met het HIVirus (WGO graad 1).*

*Zij wordt sinds januari 2008 behandeld met antiretrovirale middelen, waarbij de virale lading van HIV niet meer detecteerbaar is in het bloed en haar immuniteit (CD4) laag normaal tot gemiddeld blijft.*

*Deze klinische toestand vormt geen beletsel om te reizen, noch om te werken.*

*Als noodzakelijke medicatie weerhoud ik:*

- *Nevirapine (Viramune), een non-nucleoside reverse-transcriptaseremmer*
- *Emtricitabine+Tenofovir (Truvada), een combinatiepreparaat van twee reverse-transcriptaseremmers*

*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 1:*

- *Aanvraag Medcoi van 30/08/2016 met het unieke referentienummer BMA 8389*

- Aanvraag Medcoi van 06/10/2018 met het unieke referentienummer BMA 11668
- Aanvraag Medcoi van 01/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11246

## 2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. M.A. (...) in Kameroen volgens recente MedCOI-dossiers

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/HIV-specialist met controle van virale lading, CD4 telling en resistentie tegen antiretrovirale middelen beschikbaar is in Kameroen.*

*Nevirapinejen Emtricitabine+Tenofovir 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 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 de 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.*

*Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen HIV/AIDS is een prioriteit voor de Kameroense overheid. Kameroen begon in 2011 jmet,een.5-jaren plan waarmee het met een brede aanpak de strijd wilde aangaan met HIV/aids.*

*Men wilde onder meer de preventie rond HIV verbeteren, de drempel tot de behandeling ervan verlagen, steun bieden aan mensen die besmet zijn (waaronder ook weeskindjes en kwetsbare kinderen) en tot een betere samenwerking komen tussen de overheid, de privésector en de NGO's. Het nieuwe strategische plan voor 2014-2017 wilde het aantal nieuwe infecties met 50% reduceren, de levenskwaliteit van mensen met HIV verbeteren door de socio-economische impact op het leven van besmette personen te verminderen en via een verbeterde coördinatie tot een meer gestructureerde aanpak van de ziekte komen.*

*In Kameroen hebben patiënten met HIV gratis toegang tot de nodige zorgen. Het criterium om gratis toegang te hebben-tot de antiretrovirale behandeling is dat men HIV-positief is en dat de CD4-waarde tot onder 350 is gezakt. Echter, mensen die reeds tot in fase 3 of 4 van de ziekte zijn geëvolueerd, krijgen deze behandeling ook, los van wat de CD4-waarde zou zijn.*

*Het gratis beleid wat betreft de aanpak van HIV/aids wordt gefinancierd door de Kameroense overheid in samenwerking met internationale partners zoals The Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria, the UNITID fund, the Bill Gates Foundation, The CDCAtlanta, The BUI Clinton Foundation, etc...*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene op 39-jarige leeftijd 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.*

*De advocaat van betrokkene haalt een artikel aan over een conflictsituatie in Kameroen. Er wordt echter geen enkel bewijs geleverd dat deze situatie een probleem zou vormen voor wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de individuele 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 HIV-infectie bij Mevr. M.A. (...) geen reëel risico inhoudt voor haar 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 oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van „terugname, met name Kameroen.”*

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt geïndiceerd dat de klinische toestand van de verzoekende partij geen beletsel vormt om te reizen alsook dat de voor haar aandoening als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Zoals blijkt uit wat voorafgaat wordt zowel in de bestreden beslissing als in het medisch advies gemotiveerd over de beide toepassingsgevallen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet.

Waar de verzoekende partij betoogt dat de formele motiveringsplicht geschonden is doordat niet kenbaar wordt gemaakt waarom de noodzakelijk geachte continue monitoring niet wordt weerhouden als noodzakelijk geachte behandeling door de ambtenaar-geneesheer, kan zij niet worden gevolgd. Uit het medisch advies van 12 februari 2019 blijkt immers duidelijk dat de noodzakelijke opvolging en monitoring door een medisch specialist werd weerhouden als noodzakelijk geachte behandeling en dat de beschikbaarheid hiervan werd nagegaan. De Raad wijst voorts op wat uiteengezet wordt onder punt 3.8.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.3. Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij beroept zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen 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 het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.4. Deze beginselen van behoorlijk bestuur dienen te worden onderzocht in het licht van toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt 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.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“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.”*

3.5. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.6. Het verzoekschrift bevat een uitgebreide weergave van de aanvraag en de medische situatie van de verzoekende partij, zoals die onder meer blijkt uit de voorgelegde medische attesten. De verzoekende partij stelt dat indien niet kan voorzien worden in betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg, zij volledig afhankelijk zal worden van familieleden of derden voor haar verpleging of terminale zorg. Zoals blijkt uit wat volgt wordt in het medisch advies van 12 februari 2019 afdoende gemotiveerd dat in het land van herkomst kan voorzien worden in deze noden, zodat niet verder diende te worden nagegaan of mantelzorg voor de verzoekende partij beschikbaar en

toegankelijk is in het land van herkomst. De verzoekende partij betoogt ook dat de ernst van haar ziekte blijkt uit de bijgebrachte attesten en de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verantwoord. De Raad stelt vast dat noch in de bestreden beslissing, noch in het medisch advies van 12 februari 2019 de ernst van de ziekte van de verzoekende partij wordt betwist, doch wordt geoordeeld dat uit het voorgelegde medische dossier kan besloten worden dat de HIV-infectie bij de verzoekende partij geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Zoals blijkt uit wat volgt, slaagt de verzoekende partij er niet in voormeld oordeel te weerleggen of te ontcrachten.

3.7. Zoals blijkt uit het medisch advies van 12 februari 2019 is de ambtenaar-geneesheer overgegaan tot een beoordeling van de in het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) vermelde ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Zo wordt geoordeeld dat uit de voorgelegde stukken kan weerhouden worden dat het gaat om een 39-jarige vrouw die geïnfecteerd is met het HIV-virus, WGO graad 1, die sinds januari 2008 behandeld wordt met antiretrovirale middelen, waarbij de virale lading van HIV niet meer detecteerbaar is in het bloed en haar immuniteit laag normaal tot gemiddeld blijft en dat als noodzakelijke medicatie Nevirapine (Viramune) en Emtricitabine+Tenofovir (Truvada) kan weerhouden worden. Voorts blijkt ook dat beoordeeld wordt of de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling, waarbij gemotiveerd wordt dat de klinische toestand van de verzoekende partij geen beletsel vormt om te reizen en dat de nodige zorgen en opvolging in Kameroen beschikbaar en toegankelijk zijn. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, concludeert de ambtenaar-geneesheer wel degelijk of de verzoekende partij lijdt aan een ziekte en of deze ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit als volgt: *“Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie bij Mevr. M.A. (...) geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.”*

3.8. De verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer enkel rekening heeft gehouden met de medicatie die zij dient in te nemen, doch niet met de constante monitoring van haar situatie door een medisch specialist, terwijl de behandelde geneesheer in het SMG nochtans duidelijk had aangehaald dat er zelfs bij een adequate behandeling een reëel risico is op het optreden van korte of lange termijn bijwerkingen van medicatie en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen, dat dit een continue monitoring van de patiënt vereist. De verzoekende partij betoogt dat de noodzakelijk geachte behandeling, waaronder dus ook de continue monitoring, onderdeel vormt van de noodzakelijk geachte behandeling, dat deze moet worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, wat *in casu* niet het geval is. De Raad stelt vast dat voormelde kritiek van de verzoekende partij feitelijke grondslag mist. Immers blijkt uit het medisch advies van 12 februari 2019 duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer ook oog heeft gehad voor de noodzaak aan opvolging/monitoring. Zij oordeelt immers, op grond van de door haar in ogenschouw genomen bronnen die vermeld worden in het medisch advies en werden gevoegd aan het administratief dossier, dat uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/HIV-specialist met controle van virale lading, CD4telling en resistentie tegen antiretrovirale middelen beschikbaar zijn in Kameroen.

Gelet op het aldus weerhouden in het medisch advies van de noodzakelijke opvolging en monitoring door een medisch specialist en het nagaan van de beschikbaarheid hiervan, kan de verzoekende partij niet dienstig betogen dat niet kenbaar wordt gemaakt waarom de noodzakelijk geachte continue monitoring niet wordt weerhouden als noodzakelijk geachte behandeling door de ambtenaar-geneesheer.

3.9. Uit het medisch advies van 12 februari 2019 blijkt voorts duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer is overgegaan tot een individueel onderzoek van het bestaan van de zorgen in het land van herkomst, in het onderdeel betreffende de beschikbaarheid, alsook van de daadwerkelijke mogelijkheid om er in het geval van de verzoekende partij toegang tot te krijgen, in het onderdeel betreffende de toegankelijkheid. Uit de motieven van het medisch advies blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de individuele situatie van de verzoekende partij. Zo wordt de beschikbaarheid van de specifiek door de verzoekende partij benodigde zorgen, behandeling en opvolging nagegaan alsook wordt nagegaan of deze zorgen, behandeling en opvolging voor haar toegankelijk zijn, waar onder meer specifiek wordt gewezen op de toegang tot zorgen voor HIV-patiënten en op de geschiktheid tot arbeid van de verzoekende partij.

3.10. De verzoekende partij wijst erop dat zij medicatie moet innemen en dit levenslang, dat ook een continue monitoring is vereist en dat er een nood is aan betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg. Zij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat de strijd tegen HIV/aids een prioriteit zou zijn voor de Kameroense overheid en dat patiënten met HIV gratis toegang hebben tot de nodige zorgen, dat echter niet blijkt dat de nodige zorgen betrekking hebben op beide medicamenten die zij dient in te nemen en betrekking hebben op de continue monitoring die zij moet ondergaan, dat met andere woorden niet blijkt dat de afgetoetste toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen betrekking had op de persoonlijke situatie van de verzoekende partij en dus van de specifieke zorgen die zij nodig heeft.

De Raad merkt op dat uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de door haar geconsulteerde informatie stelt dat in Kameroen patiënten met HIV gratis toegang hebben tot de “nodige” zorgen. Het woord “nodige” betreft aldus de zorgen waarvan geoordeeld wordt dat de patiënt ze nodig heeft. Er wordt aldus wel degelijk voor de persoonlijke situatie van de verzoekende partij, zijnde een patiënt met HIV, nagegaan of de nodige zorgen betaalbaar zijn. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de informatie dat in Kameroen patiënten met HIV gratis toegang hebben tot de “nodige” zorgen, genuanceerd moet worden omdat bepaalde zorgen of medicatie niet gratis zouden zijn. Nog minder toont de verzoekende partij aan dat de door haar benodigde zorgen niet gratis zouden zijn.

Wat er ook van zij, uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer ook de situatie onder de loep neemt in het geval niet alle zorgen en medicatie voor de verzoekende partij gratis zouden zijn. Hierbij wordt gemotiveerd dat de verzoekende partij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij op 39-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Eveneens wordt er op gewezen dat het de verzoekende partij vrijstaat beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor de terugreis alsook dat IOM over een reïntegratiefonds beschikt dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Daar de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de verzoekende partij zelf kan instaan voor de kosten van de noodzakelijke zorgen, kan een eventueel gegronde kritiek op het motief dat de zorgen gratis zijn, dan ook geen afbreuk doen aan het oordeel dat de zorgen betaalbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij in het herkomstland.

3.11. Daarnaast wijst de verzoekende partij er nog op dat zij in haar aanvraag gewezen heeft op de algemeen gekende situatie in Kameroen, in het bijzonder omdat zij afkomstig is van de Engelstalige regio van Kameroen, dat Kameroen wordt getroffen door een zogenaamde “Engelstalige crisis” sinds eind 2016 tot op heden. De verzoekende partij betoogt dat deze crisis ontegensprekelijk een invloed heeft op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg, dat dit element door de ambtenaar-geneesheer echter aan de kant wordt geschoven met de stelling dat er geen enkel bewijs zou zijn geleverd dat dit een probleem zou vormen voor wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de individuele situatie van de verzoekende partij. De verzoekende partij stelt dat door de ambtenaar-geneesheer wordt aangehaald dat de strijd tegen HIV/aids een prioriteit zou vormen voor Kameroen, dat er gratis toegang zou worden voorzien voor het verkrijgen van de nodige zorgen, dat daarmee de ondersteuning van de Kameroense overheid van essentieel belang is in het betoog van de ambtenaar-geneesheer. Zij stelt dat het door de crisis bijzonder aannemelijk is dat de dienstverlening vanuit de overheid ernstig wordt verstoord. Zij stelt dat tienduizenden mensen op de vlucht zijn voor geweld. Volgens de verzoekende partij handelt de verwerende partij derhalve onzorgvuldig door met deze ernstige feitelijke evolutie in Kameroen geen rekening te houden en ten onrechte te stellen dat er geen enkel bewijs zou voorliggen dat de toegankelijkheid van de zorgen zou worden belemmerd. Zij betoogt dat dit des te meer geldt daar zij afkomstig is uit de Engelstalige regio van Kameroen en de ambtenaar-geneesheer de onderzoeksverplichting heeft om de toegankelijkheid van de zorg in Kameroen na te gaan.

De Raad wijst de verzoekende partij erop dat – wanneer de verzoekende partij 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 haar benodigde zorgen. De verzoekende partij betoogt dat deze crisis ontegensprekelijk een invloed heeft op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, doch maakt op geen enkele manier duidelijk hoe de algemene situatie in Kameroen afbreuk doet aan de concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer 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 ambtenaar-geneesheer 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. De verzoekende partij toont geenszins aan uit welke informatie zou blijken dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door haar benodigde zorgen, behandeling en opvolging belemmerd zou worden door de veiligheidssituatie in Kameroen die zij aanhaalt.

De verzoekende partij toont dan ook geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief of op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze of in strijd met artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, heeft vastgesteld dat *“geen enkel bewijs geleverd (wordt) dat deze situatie een probleem zou vormen voor wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de individuele situatie van betrokkene”*. Met haar betoog toont de verzoekende partij geenszins aan dat er wel degelijk bewijs geleverd werd dat deze conflictsituatie in Kameroen een probleem zou vormen voor de toegankelijkheid van de zorgen en voor haar individuele situatie.

De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer tekort gekomen is aan haar onderzoeksplicht om de toegankelijkheid van de zorg in Kameroen na te gaan.

De Raad herhaalt bovendien dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de verzoekende partij zelf kan instaan voor de kosten van de noodzakelijke zorgen, zodat het motief betreffende de ondersteuning van de Kameroense overheid, met name dat de strijd tegen HIV/aids een prioriteit zou vormen voor Kameroen en dat er gratis toegang zou worden voorzien voor het verkrijgen van de nodige zorgen, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, geenszins van essentieel belang is in het betoog van de ambtenaar-geneesheer. Zelfs indien de kritiek van de verzoekende partij op de motieven betreffende de ondersteuning van de Kameroense overheid – gelet op de veiligheidssituatie in Kameroen – gegrond zou zijn, *quod non in casu*, kan dergelijke kritiek geen afbreuk doen aan het oordeel dat de zorgen betaalbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij.

De verzoekende partij kan gelet op voormelde vaststellingen dan ook niet gevolgd worden in haar betoog dat de verwerende partij onzorgvuldig handelt door met deze ernstige feitelijke evolutie in Kameroen geen rekening te houden, dat dit des te meer geldt daar zij afkomstig is uit de Engelstalige regio van Kameroen. Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat het de verzoekende partij niet verboden is zich te vestigen in een andere regio dan de regio van herkomst en dat uit de bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> 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, zoals ook uiteengezet onder punt 3.12.

3.12. De verzoekende partij betoogt dat zij afkomstig is uit de Noord-West regio van Kameroen, dat de ambtenaar-geneesheer echter de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen niet beoordeelt vanuit de regio waarvan zij afkomstig is, dat inzake de beschikbaarheid enkel wordt gesteld dat de medicatie en behandeling, alsook de opvolging en behandeling beschikbaar zouden zijn in Kameroen, dat er nochtans een groot onderscheid is tussen de regio's in Kameroen, in het bijzonder tussen het Engelstalige gedeelte, waar zij woonachtig was en het Franstalige gedeelte. De verzoekende partij meent dat de ambtenaar-geneesheer dan ook gehouden is een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om in zijn individuele geval toegang te hebben, dat het onderzoek van beide criteria geval per geval dient te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie.

De Raad benadrukt in dit kader dat uit de bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> 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 de verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer 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 de verzoekende partij



redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar de verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. De Raad wijst er in dit verband ook nog op dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de klinische toestand van de verzoekende partij geen beletsel vormt om te reizen en deze vaststelling door de verzoekende partij niet wordt weerlegd.

Bovendien toont de verzoekende partij geenszins aan, waarbij eveneens kan gewezen worden op de uiteenzetting onder punt 3.11., dat de door haar benodigde zorgen, behandeling en opvolging niet beschikbaar en/of toegankelijk zouden zijn in haar regio van herkomst.

Zelfs indien zou blijken dat een adequate behandeling niet mogelijk is in haar regio van herkomst – wat aldus door de verzoekende partij geenszins wordt aannemelijk gemaakt – kan de Raad enkel vaststellen dat het de verzoekende partij niet verboden is zich te vestigen in een andere regio dan de regio van herkomst. De bestreden beslissing verplicht de verzoekende partij niet terug te keren naar haar regio van herkomst. De verzoekende partij toont niet met concrete argumenten aan dat, het voor haar onmogelijk zou zijn zich te vestigen in een andere regio in Kameroen, alwaar de nodige medicatie, opvolging en behandeling voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn.

3.13. Tot slot betoogt de verzoekende partij dat zij reeds sinds 2004 vertrokken is uit Kameroen, dat zij jarenlang in België en Denemarken verbleef, maar sindsdien niet meer terugkeerde naar Kameroen, dat dit, zoals ook aangehaald in de aanvraag, ontegensprekelijk een invloed heeft op de toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen door het ontbreken van enig sociaal netwerk en de Engelstalige crisis. De verzoekende partij wijst op haar afgewezen aanvraag tot internationale bescherming van 30 december 2005 en op haar aanvraag tot machtiging tot verblijf, naar aanleiding waarvan zij op 6 maart 2008 werd gemachtigd tot verblijf. Zij wijst erop dat zij op 11 maart 2015 werd gearresteerd in Brussel in het kader van een drugsonderzoek, dat zij hiervoor zes weken in voorhechtenis zat, dat zij op 24 april 2015 in het kader van het lopende drugsdossier door België werd uitgeleverd aan Denemarken, dat zij acht maanden in voorlopige hechtenis doorbracht in Denemarken en op 29 december 2015 door de Deense autoriteiten naar een psychiatrisch ziekenhuis werd overgeplaatst, dat zij daar was tot 12 juli 2017, waarna zij opnieuw naar de gevangenis werd overgebracht. De verzoekende partij vervolgt dat zij op 26 juli 2017 werd vrijgesteld en dat zij bevolen werd het grondgebied van Denemarken te verlaten waarna zij met de trein naar België is gereisd op 28 juli 2017. Zij wijst erop dat zij op 31 augustus 2017 een aanvraag tot machtiging tot verblijf indiende, dat deze geweigerd werd daar zij haar recht op terugkeer verloren had na afwezigheid van meer dan één jaar uit het Rijk. Het beroep tegen voormelde beslissing werd verworpen. De verzoekende partij stelt dat de zeer langdurige periode dat zij woonachtig is in België ontegensprekelijk een invloed heeft op de mogelijkheden die zij heeft om haar leven uit te bouwen in Kameroen, dat haar sociaal netwerk zich in België bevindt, dat haar twee dochters tevens in België wonen, dat zij door haar dochters in staat is om de ondersteuning te krijgen die zij nodig heeft. De verzoekende partij betoogt nog dat zij deze situatie heeft aangehaald in haar aanvraag, doch dat de ambtenaar-geneesheer hiermee geen rekening heeft gehouden, dat dit element niet ter sprake komt in het advies waarop de gemachtigde zich heeft gebaseerd voor het nemen van de bestreden beslissing.

Waar de verzoekende partij opnieuw verwijst naar de invloed van de Engelstalige crisis op de toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen, kan de Raad volstaan met het verwijzen naar de uiteenzetting onder punt 3.11.

De verzoekende partij wijst voorts op een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis in Denemarken van 29 december 2015 tot 12 juli 2017, doch toont niet aan dat er heden psychische problemen zijn waardoor voor haar de toegang tot de nodige zorgen, behandelingen en opvolging wordt belemmerd, dermate de verwerende partij gehouden was dit element in rekening te nemen bij het beoordelen van de toegankelijkheid van de zorgen en behandeling in het land van herkomst.

Waar de verzoekende partij nog opmerkt dat het bestaan van een sociaal netwerk in het herkomstland niet is onderzocht, wordt vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies heeft vastgesteld dat de klinische toestand van de verzoekende partij geen beletsel vormt om te werken. Gezien de ambtenaar-geneesheer na onderzoek gebaseerd op bronnenmateriaal heeft kunnen vaststellen dat de benodigde zorgen, behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen, kan aldus *in casu* – gelet op de voorgelegde medische stukken – niet vastgesteld worden dat de verzoekende partij in haar land van herkomst nood heeft aan hulp van derden of mantelzorg. Door het louter stellen dat zij in België van haar dochters de 'ondersteuning' krijgt die zij nodig heeft, toont de verzoekende partij geenszins aan dat er nood is aan mantelzorg omwille van haar medische toestand. De ambtenaar-

geneesheer oordeelde voorts ook dat de verzoekende partij op 39-jarige leeftijd kan worden geacht toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland zodat zij kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, en zij voor haar re-integratie in het herkomstland en op de arbeidsmarkt in dit land ook een beroep kan doen op IOM. Deze vaststellingen worden door de verzoekende partij niet weerlegd, noch ontkracht. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer aldus van oordeel was dat de verzoekende partij, ook zonder dat zij een beroep dient te doen op een sociaal netwerk, in staat kan worden geacht toegang te verkrijgen tot de medische zorgverstrekking. In deze omstandigheden blijkt niet dat het onderzoek naar een sociaal netwerk in het herkomstland nog diende te worden doorgevoerd of noodzakelijk was.

Ten overvloede stelt de Raad vast dat verzoekende partij geboren is in 1979 en aldus op 25-jarige leeftijd (in 2004) naar België is gekomen. Bijgevolg kan niet ernstig betwist worden dat zij een groot 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 vijftien 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.

In zoverre de verzoekende partij zou wensen te wijzen op haar langdurig verblijf in België, het sociaal netwerk dat zij hier zou hebben uitgebouwd en het in België verblijven van haar dochters, dient te worden opgemerkt dat die zaken niet onderzocht worden in het kader van een medische regularisatieaanvraag conform artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Het komt niet toe aan de ambtenaar-geneesheer om hieromtrent te oordelen. De verzoekende partij kan hiervoor gebruik maken van de daartoe geëigende procedure.

3.14. Er wordt, in het licht van hetgeen voorafgaat, besloten dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een voldoende concreet en geïndividualiseerd toegankelijkheidsonderzoek heeft doorgevoerd. De verzoekende partij toont niet aan dat het gevoerde onderzoek ontoereikend of onvoldoende zorgvuldig is gebeurd en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze tot haar vaststellingen is gekomen. De verzoekende partij geeft niet aan dat enig concreet element dat alsnog kan wijzen op een ontoegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in het herkomstland ten onrechte niet of onvoldoende in de beoordeling is getrokken. Zij brengt geen concrete aanwijzingen naar voor dat zij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen in Kameroen.

De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Zij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ter ondersteuning van de thans voorliggende aanvraag ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de ingeroepen gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont aldus evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 12 februari 2019 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij toont niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt evenmin.

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan de verzoekende partij ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.15. In het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) de hoge drempel toegelicht die stelt 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, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit het arrest Paposhvili blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen voor wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen (zie par. 190).

*In casu* toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan. Zij weerlegt de vaststellingen in het medisch advies niet dat zij kan reizen en de voor haar ziekte noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar herkomstland. Zij maakt evenmin aannemelijk dat er nood is aan mantelzorg. De verzoekende partij brengt niet de minste concrete aanwijzing naar voor dat, in het licht van de vaststellingen door de ambtenaar-geneesheer, zij de kostprijs van de medische zorgverstrekking alsnog niet in redelijkheid zal kunnen dragen en evenmin dat ten onrechte geen rekening is gehouden met het ontbreken van een sociaal netwerk in het herkomstland of dat er sprake is van een problematische reisafstand voor het verstrekken van de medische zorgen. Zij brengt niet de minste concrete aanwijzing naar voor dat op deze punten dan een probleem rijst bij een terugkeer naar Kameroen, laat staan dat zij haar beweringen op dit punt dan zou staven met een begin van bewijs. Op deze verschillende punten werd bovendien reeds ingegaan. Er wordt verwezen naar de eerdere bespreking hieromtrent.

In het licht van hetgeen voorafgaat, maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

3.16. Het enig middel is ongegrond.

#### 4. 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.

**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 dertien juni tweeduizend negentien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER