

Arrest

nr. 243 729 van 6 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. QUAIRIAT
Bevrijdingslaan 232
9000 GENT**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 6 augustus 2020 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 11 juni 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond 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 22 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2020.

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

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat F. QUAIRIAT en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat D. MATRAY & A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 10 januari 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 11 juni 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

F., P. N. (..) (RR: xxxxxxxxxxxx)

Geboren te Acha Tugi op 05.08.1999

Nationaliteit: Kameroen

Adres: (..)

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor F., P. N. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.06.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde, medische elementen met 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.“

2. Onderzoek van het beroep

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

“EERSTE MIDDEL

- Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ;*
- Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet - materiële en formele motiveringsverplichting ;*
- Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;*
- Schending van het artikel 3 van het E. V. R. M. ;*
- Schending van de zorgvuldigheidsverplichting ;*
- Manifeste beoordelingsfout*

5.1.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur dat stelt :

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie, meer specifiek de opvolging ervan, bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

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

(zie stuk 1)

5.1.3.

De verzoekster kan het hiermee hoegenaamd niet mee eens zijn.

Zoals blijkt uit het medisch standaard getuigschrift dat de verzoekster volgende risico's en noden heeft: (zie stuk 5)

-Voorziene duur van behandeling : levenslange opvolging prothesemateriaal en minstens 10 jaar opvolging voor recidief/metastasering

• D. Wat zijn de medische gevolgen en de eventuele complicaties indien de behandeling wordt stopgezet ? Materiaalbreuk, botfractuur, recidief, luxaties, bewegingsbeperking, metastasering en recidief

• E. Evolutie en voorspelling van de pathologie bedoeld in rubriek B : gunstige evolutie postoperatief blijvende beperkingen eigen aan reconstructieprothese. Recidief en metastasering niet met zekerheid uit te sluiten.

(eigen markering)

5.1.4.

Verzoeksters aanvraag in toepassing van het art. 9ter Vw werd tegelijk ontvankelijk verklaard op datum van 09/06/2020 wat impliceert dat haar verzoek een zekere ernst vertoont, zo niet zou het evident niet ontvankelijk verklaard zijn.

Verzoekster legde bij haar verzoekschrift een standaard medisch attest voor waaruit blijkt dat zij continue en levenslange opvolging behoeft.

De arts-adviseur stelt ook nergens dat haar medische situatie geen ziekte is zoals omschreven in artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing schendt dan ook het art. 3 E.V.R.M. dat niemand onderworpen mag worden aan een vernederende behandeling.”

In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“TWEEDE MIDDEL

- Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ;*
- Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet - materiële en formele motiveringsverplichting ;*
- Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;*
- Schending van het artikel 3 E. V. R. M. ;*
- Schending van het art. 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens ;*
- Schending van de zorgvuldigheidsverplichting ;*
- Manifeste beoordelingsfout.*

5.2.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

5.2.2.

De bestreden beslissing steunt omtrent de beschikbaarheid inzake de zorgen en opvolging in het land van herkomst op het advies van de arts-adviseur dat het volgende stelt :

[...]

5.2.3.

Wat de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst betreft baseert de arts-adviseur zich uitsluitend op niet-publieke informatie van de Med COI- databank om te oordelen dat verzoekster voldoende beschikbare opvolging zal genieten in haar land van herkomst.

Verzoekster kan zich niet akkoord verklaren met zo'n summiere opsomming van beschikbare zorgen in Kosovo, zeker gezien uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verzoeksters situatie in concreto werd getoetst aan deze beschikbare zorgen.

Uit de hierboven beschreven medische attesten blijkt duidelijk hoe specifiek de situatie van de verzoekster is en hoe groot de nood is aan een specifieke behandeling en opvolging.

Een loutere algemene opsomming van beschikbare zorgen, zonder enige duidelijke in concrete toetsing, kan niet aanvaard worden.

5.2.4.

Bovendien focust de arts-adviseur zich hier uitsluitend op de lopende opvolging voor verzoekster, doch blijkt niet uit de beslissing dat er werd onderzocht of de medische opvolging beschikbaar is in het geval verzoekster te maken krijgt met recidief of metastasering, hetgeen evenwel in de voorgelegde medische attesten meermaals wordt aangehaald.

De opvolgende arts stelt dan ook dat er een aanzienlijke kans bestaat dat verzoekster te maken krijgt met deze gevolgen.

Nergens in de beslissing staat te lezen dat hiermee rekening werd gehouden en dat de medische behandeling aldus beschikbaar is voor verzoekster in het land van herkomst.

Hetzelfde geldt bovendien in het geval van problemen met het prothesemateriaal. Volgens de behandelende arts kunnen er ook problemen ontstaan met de prothese, en dient deze bovendien na 20 jaar te worden vervangen.

In het recentste medisch attest staat immers het volgende te lezen: (zie stuk 2)

"Gezien het om een chondrosarcoma graad 2 gaat is de 10-jaars kans op een recidief ongeveer 30% (bij graad 3 tumoren is dit 50%). Om deze reden moet zij jaarlijks een staging krijgen met een lokale echografie en een CT Thorax en CT abdomen.

Ten eerste is de beschikbaarheid van een kwalitatieve CT scanner en een radioloog met ervaring in tumor staging onmisbaar voor de opvolging van haar probleem.

Qua mobiliteit kan zij zich momenteel redelijk verplaatsen, mits gebruik van een kruk, en een vaste ondergrond. Zij heeft geen actieve obductie links, hetgeen haar destabiliseert van zodra er een oneffen ondergrond is.

Bij een recidief van de tumor is een gepaste behandeling aangewezen. Afhankelijk van de localisatie en de grootte van het recidief, zou het hoogstwaarschijnlijk gaan om een herresectie van de tumor en een revisie van de reconstructieprothese. Het spreekt voor zich dat een revisie van een reconstructieprothese in uiterst steriele omstandigheden moet gebeuren. Daarnaast is moet het gepaste materiaal voorhanden zijn. Deze laatste 2 zaken kunnen absoluut niet gegarandeerd worden in Kameroen.

Op dit moment zit de prothese goed gefixeerd. Op de overleving van een prothese staat ook een bepaalde termijn. Indien er geen infectie, of osteolyse optreedt is dit ongeveer 20-25jaar. Er zijn situaties waarbij een vroegtijdige revisie nodig is, namelijk: Trauma met fractuur rond de prothese, Hematogene infectie van de prothese en aseptische loslating. Ook in deze gevallen in een gepaste chirurgische behandeling noodzakelijk. Dit tevens in steriele omstandigheden met het juiste materiaal én de juiste expertise.

Zowel de expertise, als de beschikbaarheid van de jaarlijkse onderzoeken en de beschikbaarheid van een eventuele opvolgbehandeling, in het kader van haar tumor/ of in het kader van een falende prothese zijn niet te garanderen in Kameroen. "

(eigen markering)

Dat deze bovenvermelde ingrepen specifieke medische behandelingen vereisen die niet beschikbaar zijn in Kameroen en waarmee ook absoluut geen rekening werd gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

De beslissing dien dan ook vernietigd te worden.

- 5.2.4.1.

De arts-adviseur baseert zich hiervoor ook uitsluitend op informatie die niet toegankelijk is voor het publiek.

Er wordt enkel beroep gedaan op informatie uit de Med COI- databank, die niet publiek toegankelijk is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft zeer recent nog maar geoordeeld dat deze informatie niet conform de motiveringsbeginselen is.

Het arrest met nummer 238 760 van 24/07/2020 in de zaak 236 633/IX zegt hierover het volgende:

[...]

- 5.2.4.2.

Het arrest van de Raad is zeer duidelijk en concreet over de informatie die wordt toegevoegd uit de MedCOI-databank.

De arts-adviseur mag niet louter een algemene verwijzing doen naar informatie die te halen is uit de MedCOI-databank.

Een schending van de materiële en formele motiveringsplicht dringt zich op gezien het een extra moeilijkheid is voor verzoekende partij om zich op de informatie van MedCOI te beroepen in het kader van een verzoekschrift in hoger beroep. Zo heeft de Raad geoordeeld in het hierboven geciteerde arrest.

In casu bevindt de verzoekster zich in dezelfde situatie.

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid op welke informatie de arts-adviseur zich gebaseerd heeft. Deze geeft enkel een loutere algemene opsomming van eventuele beschikbare zorgen.

Uit de opzoekingen in de MedCOI databank, die niet toegankelijk is voor het publiek, wordt besloten dat: "Toont aan dat de medische opvolging door een oncoloog en orthopedist, samen met de technische onderzoeken CT en RX beschikbaar zijn in het thuisland Kameroen. Een specifieke vraag in het kader van pathologie werd gesteld aan MedCOI en een positief antwoord werd bekomen. Het niet beschikbaar zijn van een PET scan en scintigrafie is geen tegenindicatie vermits de behandelende artsen hier deze onderzoeken niet nodig achten in kader van de opvolging".

Dat verzoekster echter niet weet hoe de arts-adviseur tot dit besluiten is gekomen, op welke informatie hij zich gebaseerd heeft en of dit specifiek aan verzoeksters situatie getoetst is.

Het recentste medisch attest stelt immers het volgende: (zie stuk 2)

"Gezien het om een chondrosarcoma graad 2 gaat is de 10-jaars kans op een recidief ongeveer 30% (bij graad 3 tumoren is dit 50%). Om deze reden moet zij jaarlijks een staging krijgen met lokale echografie en een CT Thorax en CT abdomen.

Ten eerste is de beschikbaarheid van een kwalitatieve CT scanner en een radioloog met ervaring in tumor staging onmisbaar voor de opvolging van haar probleem.

(...)

Bij een recidief van de tumor is een gepaste behandeling aangewezen. Afhankelijk van de localisatie en de grootte van het recidief, zou het hoogstwaarschijnlijk gaan om een herresectie van de tumor en een revisie van de reconstructieprothese. Het spreekt voor zich dat een revisie van een reconstructieprothese in uiterst steriele omstandigheden moet gebeuren. Daarnaast is moet het gepaste materiaal voorhanden zijn. Deze laatste 2 zaken kunnen absoluut niet gegarandeerd worden in Kameroen.

Op dit moment zit de prothese goed gefixeerd. Op de overleving van een prothese staat ook een bepaalde termijn. Indien er geen infectie, of osteolyse optreedt is dit ongeveer 20-25 jaar. Er zijn situaties waarbij een vroegtijdige revisie nodig is, namelijk: Trauma met fractuur rond de prothese, Hematogene infectie van de prothese en aseptische loslating. Ook in deze gevallen in een gepaste chirurgische behandeling noodzakelijk. Dit tevens in steriele omstandigheden met het juiste materiaal én de juiste expertise.

Zowel de expertise, als de beschikbaarheid van de jaarlijkse onderzoeken en de beschikbaarheid van een eventuele opvolgbehandeling, in het kader van haar tumor/ of in het kader van een falende prothese zijn niet te garanderen in Kameroen "

(eigen markering)

- 5.2.4.3.

De verzoekster zal het administratief dossier dan ook niet tijdig kunnen ontvangen. De verwerende partij maakt het dossier immers over na dertig dagen waardoor de beroepstermijn verstrijkt. Dit wordt zo aangegeven in het documenten Frequently asked questions inzake de openbaarheid van bestuur bij de Dienst Vreemdelingenzaken - geactualiseerde versie mei 2018 :

"7) Binnen welke termijn mag ik een antwoord verwachten op mijn vraag om inzage van een dossier? De wet van 11 april 1994 op de openbaarheid van bestuur voorziet voor de administratieve overheid een wettelijke termijn van 30 dagen waarbinnen een antwoord op de aanvraag dient te worden geformuleerd. De aanvragen worden afgehandeld in chronologische volgorde. In de praktijk zal u, afhankelijk van het aantal aanvragen, binnen de twee à drie weken een antwoord mogen verwachten op uw aanvraag, maar hou er dus rekening mee dat de antwoordtermijn (maximaal) dertig dagen kan bedragen.

Bemerking: De wetgeving op de openbaarheid van bestuur werd niet in het leven geroepen in het kader van de beroepsprocedures, en voorziet bijgevolg geen bijzondere regeling in verband met het indienen van (dringende) beroepen.

8) Is het dossier onmiddellijk beschikbaar als ik mijn schriftelijke aanvraag heb gedaan? Vermits de wet van 11 april 1994 enkele uitzonderingen voorziet op de openbaarheid van bestuur dient elk dossier individueel getoetst te worden. De dienst openbaarheid van bestuur zal u contacteren voor een afspraak wanneer het dossier ter beschikking is. Het heeft geen zin zich zonder afspraak aan te bieden aan het onthaal van de Dienst Vreemdelingenzaken."

(eigen markering)

De verwerende partij zal het administratief dossier dan ook nooit op tijd overmaken. Gelet op het feit dat er in de annulatie-procedure ook geen aanvullende nota kan worden neergelegd, kan er ook na het inkijken van het dossier op de griffie van uw Raad geen dienstig verweer meer worden gevoerd. Middelen kunnen bovendien niet uitgebreid worden.

Dat hier sprake is van een schending van het motiveringsprincipe.

Dat de bestreden beslissing hierdoor vernietigd dient te worden.

5.2.5.

Verder steunt de bestreden beslissing omtrent de toegankelijkheid inzake de medische zorgen beschikbaar in Kameroen op het volgende :

[...]

- 5.2.5.1.

Ook hier kan de verzoekster het niet eens zijn met de motivering in de bestreden beslissing.

Verzoekster is hierdoor dan ook ernstig gegriefd.

Verzoekster heeft immers reeds verschillende staving stukken voorgelegd waaruit blijkt dat zij niet de nodige toegang heeft tot de vereiste medische behandeling en opvolging in Kameroen.

In de motivering van de arts-adviseur staat zelf te lezen dat de opvolging enkel beschikbaar is in Yaoundé of Douala. Reeds bij de aanvraag heeft verzoekster evenwel gewezen op de problemen dat hiermee gepaard gaan.

Gezien de uiterste noodzaak van verzoekende partij aan een specifieke opvolging en behandeling bijna dagelijks, het gebrek aan de specifieke behandeling in Kameroen, en het risico op recidief en/of metastasering, kan er niet verwacht worden dat verzoekster hiervoor terugkeert naar haar land van herkomst.

Verzoekster verwijst hiervoor naar verschillende bronnen om te staven dat de medische opvolging en verzorging in haar situatie onmogelijk is en absoluut niet toegankelijk daar de weinige medische opvolging enkel maar in grootsteden beschikbaar is, plaatsen waar verzoekster geen netwerk heeft, noch waar zij zelf terecht kan. Zo liggen steden zoals Yaounde en Douala telkens op zo'n 7 uur verwijderd van Bamenda waar verzoekster van afkomstig is.

Bovendien zijn de kosten die met de specifieke medische opvolging gepaard gaan extreem hoog. Verzoekster is evenwel niet in staat om in de - nabije - toekomst in haar eigen behoeftes te voorzien door te gaan werken door haar fysieke beperking.

Hoe kan er immers verwacht worden dat verzoekster aan het werk gaat als zij bijna dagelijks zo'n 7 uur (enkele reis) onderweg is voor haar behandeling?

In dit kader zijn ook geen nationale (sociale) verzekeringen voor handen in Kameroen. Verzoekster zal, zoals eerder reeds gesteld, niet kunnen gaan werken, waardoor ook de eventuele behandeling niet kan worden gefinancierd.

De beslissing is niet redelijk te noemen en dient dan ook vernietigd te worden.

- 5.2.5.2.

In het algemeen blijft kanker een groot probleem in Afrika, dit wordt ook bevestigd in volgend artikel van IPS:

"De gezondheidszorg in Afrika spitst zich vooral toe op bestrijding van ziekten zoals ebola, malaria, tuberculose of aids. Kanker komt er echter steeds vaker voor, terwijl de zorg daar nauwelijks op voorbereid is.

(...)

'Kanker is in Afrika dodelijker dan hiv en aids. Het komt steeds vaker voor, terwijl er een serieus tekort is aan kankerspecialisten', zegt Menzisi Thabane, een privé-oncoloog in de Zuid-Afrikaanse provincie Oost-Kaap. 'Regeringen in Afrika geven geen hoge prioriteit aan de ziekte, ondanks het feit dat die miljoenen mensen treft'.

(...)

Ook in West-Afrika heerst een tekort aan specialisten. Volgens de Nigeriaanse krant *The Vanguard* zijn er ongeveer 60 oncologen op een bevolking van 300 miljoen mensen in West-Afrika."

(zie <https://www.ipsnews.be/artikel/kanker-steeds-groter-probleem-afrika>)

Hieruit kan worden afgeleid dat opvolging en behandeling voor kanker in het algemeen ook niet beschikbaar in West-Afrika, meer specifiek in Kameroen, laat staan dat de specifieke behandeling die verzoekster nodig heeft zou beschikbaar en toegankelijk zijn.

Daarnaast is het voor verzoekster - zoals reeds uitgewerkt in de aanvraag - uiterst gevaarlijk om zich te verplaatsen tussen haar regio van herkomst en de Yaoundé of Douala.

Het is absoluut onredelijk te verwachten van verzoekster om te midden deze erg precaire situatie te moeten verplaatsen om haar dagelijkse medische verzorging en opvolging te verkrijgen.

- 5.2.5.3.

Verder verwijst het advies van de arts-adviseur naar het feit dat verzoekster een opleiding heeft gevolgd in België en dus op de arbeidsmarkt terecht zou kunnen.

Verzoekster kan het opnieuw niet eens zijn met de motivering.

Verzoekster was immers ingeschreven voor het 1^e jaar van een driejarige opleiding toen zij de haar diagnose kreeg. Zij kon aldus haar academiejaar niet afwerken.

Verder heeft zij in het land van herkomst enkel nog haar moeder op wie zij kan terugvallen, evenwel woont ook deze laatste in Bamenda en kan zij onmogelijk de financiële implicaties voor de medische opvolging van verzoekster bekostigen.

- 5.2.5.4.

Het advies van de arts-adviseur verwijt verzoekster dat de aangebrachte informatie in de aanvraag gedateerd zou zijn en algemeen, doch stelt hieromtrent niets in de plaats om de effectieve motieven te weerleggen!

Dergelijke motivering getuigt van erg weinig zorgvuldigheid.

Ook stelt het advies dat niets verzoekster verhindert om terug te keren.

Evenwel is niets minder waar, zo stelt men van het UZ uit dat een terugkeer naar Kameroen medisch onverantwoord is. (zie stuk 3)

5.2.6.

De beslissing en het advies inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorgen in Kameroen zijn bijgevolg stereotiep en misleidend.

De beslissing dient derhalve vernietigd te worden.

De verzoekster wenst tot slot op te merken dat éénieder conform het art. 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens het "recht heeft op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

5.2.7.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden.

De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden."

2.2. Gelet op de onderlinge samenhang worden de twee middelen samen besproken.

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

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

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSSEN).

Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies. Verzoekende partij betoogt wel dat zij het niet eens is met de verwijzing naar niet-publieke informatie van MedCOI en de summier opsomming van de beschikbare zorgen in Kameroen.

De Raad wijst er evenwel op dat in het medisch advies van de arts-adviseur verwezen wordt naar een aantal gegevens die afkomstig zijn van de MedCOI-databank, waarvan wordt aangegeven dat ze niet publiek is. De uit die bron afkomstige informatie wordt echter ook in het advies weergegeven of minstens samengevat, met name welke concrete opvolging en technische onderzoeken beschikbaar zijn. Daarenboven wordt uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoekende partij is toegevoegd. Aan de door de formele motiveringsplicht gestelde vereisten voor een motivering door verwijzing is voldaan vermits de concrete inhoud van de (weliswaar niet openbaar beschikbare) informatie in het advies van de arts-adviseur is opgenomen. Het loutere gegeven dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in andere zaken anders zou geoordeeld hebben

doet aan voorgaande vaststelling geen afbreuk. De arresten van de Raad hebben geen precedentswerking (cfr. RvS, nr.13.148 (c) van 25 januari 2019). Verder blijkt ook niet dat de arresten waarnaar de verzoekende partij verwijst mutatis mutandis op haar zaak van toepassing zijn.

Waar verzoekende partij nog betoogt dat zij het administratief dossier niet tijdig zou kunnen ontvangen en waarmee zij lijkt te doelen op het feit dat zij geen tijdige inzage zou kunnen krijgen van de MedCOI-informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst, wijst de Raad erop dat verzoekende partij haar betoog niet concreet aannemelijk maakt. Immers toont zij geenszins aan dat zij inzage gevraagd heeft aan het bestuur en dat deze inzage haar geweigerd of laattijdig werd verleend. Verder wijst de Raad erop dat het administratief dossier aan de Raad werd overgemaakt en dat de verzoekende partij voor de terechtzitting tijd had om het administratief dossier ter griffie te komen inkijken. Er blijkt niet dat de verzoekende partij dat gedaan heeft. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt had zij, na inzage van het administratief dossier bij de Raad, wel degelijk de mogelijkheid om opmerkingen te formuleren op gegevens waarvan zij pas kennis kon hebben na de neerlegging van het verzoekschrift. Verzoekende partij maakt aldus niet aannemelijk dat zij niet tijdig inzage had kunnen krijgen in het administratief dossier.

Verzoekende partij toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

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

2.5. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 9 juni 2020 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: : F., P. N. (..) (R.R xxxxxxxxx)

Vrouwelijk

nationaliteit: Kameroen

geboren te Acha Tugi op 05.08 1990

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10-1-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift dd. 18-12-2019 van dr. Marrannes, orthopedist, met de volgende informatie:
 - o Chondrosarcoom graad 2 van de femurhals met resectie van de proximale femur en plaatsen reconstructieprothese (hospitalisatie van 25-9-2019 tot 3-10-2019)
 - Attest van opname juli 2019 wegens val
 - Hospitalisatieverslag ingreep: geen bijzonderheden
 - Controle 8-11-2019: geen bijzonderheden, opvolging in gespecialiseerd s-centrum is noodzakelijk
 - Raadpleging 8-11-2019, klinische evaluatie gunstig
 - Laatste blz. van MOC: chondrosarcoma graad 1 plaatselijk 2, indicatie voor ingreep met plaatsen van reconstructieprothese, op te volgen via hooggradig schema
 - Voorschrift kine
 - Overzicht contacten kinesitherapie

Om een gegronde beoordeling te kunnen maken van de aandoening werd een actualisatie aangevraagd met de volgende specifieke vragen:

- Detail van opvolging en verdere concrete therapie na plaatsen reconstructieprothese
- Verslag MOC
- Prognose

Volgende documenten werden ons overgemaakt.

- SMG dd. 20-4-2020 van prof. Sys, geen enkel nieuw element
- MOC planning, volledige resectie, geen nabehandeling, opvolging volgens hooggradig bottumorschema
- Consultatie 7-4-2020: geen argument voor metastasering in loco of op afstand, gunstige klinische en oncologische evolutie
- Interdisciplinaire verslagen opvolging. CT thorax, CT abdomen, met contrast, Skelet radiografie
- Dubbel raadpleging 7-4-2020, aanvulling met operatieverslag, anatomopathologie

Uit de aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een jonge dame van heden bijna 30 jaar afkomstig van Kameroen die in België verbleef met een studentervisum
- Zij valt in de zomer van 2019 en naar aanleiding van deze val wordt de diagnose van chondrosarcoom van de rechter femurhals gesteld. Zij ondergaat een ingreep met resectie en plaatsen van een reconstructie prothese.
- Ondanks de specifieke vraag is er geen vermelding van enige nood aan nabehandeling (wordt ook bevestigd door het uitgebreid verslag van de MOC)
- Een opvolging gedurende 10 jaar is noodzakelijk met vooral radiologische opvolging door middel van een CT-scan en RX opnames van het skelet

Er is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

In kader van de beschikbaarheid van de zorg wordt toegespitst op de opvolging na de behandeling zoals werd vermeld in de aangeleverde documenten.

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 25-5-2020 met het unieke referentienummer 13584
Toont aan dat de medische opvolging door een oncoloog en orthopedist, samen met de technische onderzoeken CT en RX beschikbaar zijn in het thuisland Kameroen.

Een specifieke vraag in kader van deze pathologie werd gesteld aan MedCOI en een positief antwoord werd bekomen. Het niet beschikbaar zijn van een PET-scan en scintigrafie is geen tegenindicatie vermits de behandelende artsen hier deze onderzoeken niet nodig achten in kader van de opvolging.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging na de acute behandeling bij deze dame van heden 30 jaar afkomstig uit Kameroen beschikbaar is in het thuisland.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar 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 medische zorgen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie en hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn er op het perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen kleine chirurgische ingrepen (zoals keizersneden), vaccinaties en andere eerstelijns hulp. Er wordt gewerkt met een doorverwijssysteem waarbij men eerst langs gaat bij een primair niveau en naargelang de aard van nood aan zorgen, wordt men doorverwezen naar een meer gespecialiseerd niveau.

In Kameroen zijn de belangrijkste ziekenhuizen gevestigd in steden als Yaounde en Douala. Ter bestrijding van kanker is het NCCC (National Cancer Control Committee) belast met een aantal doelstellingen. De belangrijkste zijn onder meer preventiecampagnes, onderzoek naar kanker en uiteraard de diagnose en behandeling van de ziekte. Voor de behandeling ervan kan betrokkene terecht in Yaoundé of Douala. Het staat betrokkene immers vrij zich daar te vestigen waar zij denkt de beste behandeling te kunnen verkrijgen. Bovendien dient benadrukt te worden dat betrokkene geen medicatie hoeft te nemen of behandeld dient te worden, wel dient zij opgevolgd te worden.

Er zijn ook enkele NGO's, zoals de Sociochimio-associatie, Synergies Africaines, CERAC en de Chantal Biya Foundation, die kankerpatiënten ondersteunen.

Betrokkene legt ook geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Uit de aanvraag blijkt dat betrokkene in België een opleiding heeft gevolgd. Er is dus geen indicatie dat zij niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Betrokkene kwam 2 jaar geleden naar België. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte 27 jaar verbleef, nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop hij eventueel kan terugvallen bij het bekomen van tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Zo verwijst hij naar een (telefonisch) interview met een arts uit Kameroen. Deze informatie dateert van 2006 en is dus redelijk gedateerd en bovendien algemeen van aard, er is geen link met de specifieke situatie van betrokkene. Ook de verwijzingen naar een Wikipedia-pagina over Kameroen en een projectbeschrijving van een zusterorde tonen niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn. Er wordt verwezen naar een artikel dat zich toespitst op prostaatkanker en in die hoedanigheid met van toepassing op de situatie van betrokkene, een dame van 29 jaar. Het artikel over bottomoren werd gepubliceerd in 2003 en is in die hoedanigheid ook redelijk gedateerd te noemen. We benadrukken ook dat betrokkene heden nog nagevolgd dient te worden en niet medicamenteus behandeld wordt. Er wordt ook verwezen naar een toename van kankerdiagnoses in Afrika. Ook deze informatie (uit 2015) is heel ruim en algemeen en daarom niet specifiek van toepassing op de situatie. Tot slot verwijst verzoeker naar een conflict in Bamenda via een artikel uit 2018. Er is echter geen indicatie dat betrokkene door de politieke situatie in het land van herkomst de toegang tot de nodige zorgen zou ontzegd worden.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende 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:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie, meer specifiek de opvolging ervan, bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

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

2.7. Verzoekende partij is het oneens met de conclusie van de arts-adviseur en wijst erop dat zij levenslange opvolging van het prothesemateriaal nodig heeft en minstens tien jaar opvolging voor recidief/metastasering. De Raad wijst er evenwel op dat de arts-adviseur duidelijk heeft aangegeven dat *“de medische opvolging door een oncoloog en orthopedist, samen met de technische onderzoeken CT en RX beschikbaar zijn in het thuisland Kameroen. Een specifieke vraag in kader van deze pathologie werd gesteld aan MedCOI en een positief antwoord werd bekomen.”* Inderdaad blijkt uit de MedCOI-informatie waarop de arts-adviseur zich beroept en waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt dat op 30 april 2020 specifiek wat betreft de medische problematiek van verzoekende partij een vraag werd gesteld aan MedCOI. Op 25 mei 2020 werd deze vraag beantwoord. Uit het antwoord - BMA13584 - blijkt duidelijk dat opvolging bij een oncoloog en een orthopedist alsook orthopedisch chirurg voorhanden is in Kameroen, dat ook specifieke orthopedische chirurgie voorhanden is, meer bepaald heupvervanging, en dat eveneens CT en RX beschikbaar zijn alsook bloedanalyse voor markers. Verzoekende partij maakt met haar betoog aldus niet aannemelijk dat de door haar benodigde medische zorgen niet beschikbaar zijn in Kameroen.

2.8. Waar verzoekende partij stelt dat niet blijkt dat haar concrete situatie werd getoetst aan de beschikbare zorgen is zij in het geheel niet ernstig. Immers vermeldt de arts-adviseur uitdrukkelijk: *“Een specifieke vraag in kader van deze pathologie werd gesteld aan MedCOI”*. Het gaat dus wel degelijk om de specifieke situatie van verzoekende partij, wat trouwens bevestigd wordt door de vraagstelling aan MedCOI die luidt: *“The patient (female, age 30) was diagnosed with a chondrosarcoma (C41.9) of the right hip, treated surgically with hip prosthesis. She needs follow-up in a specialized oncological center with CT-scan with contrast of abdomen and thorax, complete X-ray of the skeleton and blood analysis for tumour markers. Please note that the requested oncologist and orthopedic surgeon should be able to treat a patient with this particular diagnosis: chondrosarcoma.”* (eigen vertaling: De patiënt (vrouwelijk, 30 jaar) was gediagnosticeerd met een chondrosarcoma (C41.9) van de rechterheup, chirurgisch behandeld met een heupprothese. Ze heeft nood aan opvolging in een gespecialiseerd oncologisch centrum met CT-scan met contrast van het abdomen en thorax, complete X-ray van het skelet en bloedanalyse voor tumormarkers. Houd er rekening mee dat de gevraagde oncoloog en orthopedisch chirurg een patiënt met deze specifieke diagnose van chondrosarcoma moeten kunnen behandelen.)

Verzoekende partij is in het geheel niet ernstig als zou het in casu gaan om een stereotiepe beslissing.

2.9. De Raad stelt voorts vast dat verzoekende partij in haar verzoekschrift verwijst naar een stuk 2 waaruit zij citeert. Dit betreft een medisch attest van 17 juli 2020 en dateert aldus van na het treffen van de bestreden beslissing. In het kader van de wettigheidstoetsing kan de Raad evenwel enkel rekening houden met de stukken waarvan het bestuur op de hoogte is of had kunnen zijn voor het treffen van de bestreden beslissing. Dit is uiteraard niet het geval wanneer het gaat om een stuk dat opgemaakt werd na het treffen van de bestreden beslissing. Verzoekende partij kan er dan ook niet dienstig naar verwijzen. Louter ten overvloede stelt de Raad vast dat dit stuk hoe dan ook geen afbreuk kan doen aan de motieven van de bestreden beslissing nu daarin enkel herhaald wordt dat verzoekende partij nood heeft aan een CT-scan en dat na verloop van tijd -20-25 jaar- de prothese aan vervanging toe is. Evenwel blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur dat zowel een CT-scan voor de specifieke problematiek van verzoekende partij als orthopedische chirurgie, meer bepaald heupvervanging, beschikbaar is in Kameroen. Verder wijst de Raad erop dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de actuele behandeling die de verzoekende partij ook krijgt in België, met name opvolging van haar medische problematiek en de daaraan gerelateerde onderzoeken, en is nagegaan of dit voorhanden is in Kameroen, hetgeen het geval is. Het argument inzake recidief van de tumor is een hypothese die thans niet aan de orde is en waarvan ook niet blijkt dat dit zich werkelijk zal manifesteren, nog daargelaten de vaststelling dat uit de informatie waarop de arts-adviseur zich ent blijkt dat oncologische chirurgie ook beschikbaar is in Kameroen zodat verzoekende partij niet aantoonbaar dat zelfs bij recidief en noodzaak tot herresectie van de tumor zij niet terecht zou kunnen in het herkomstland. De loutere subjectieve en niet-gestaafde stelling van de behandelend arts en een maatschappelijk werker dat de zorgen niet gegarandeerd zijn in Kameroen en een terugkeer medisch onverantwoord is kan uiteraard geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur die zich gebaseerd heeft op recente en specifiek op de medische problematiek van verzoekende partij betrekking hebbende objectieve informatie waaruit blijkt dat verzoekende partij wel degelijk in het herkomstland terecht kan voor de door haar benodigde zorgen. Eveneens vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of

fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Kameroen kan beschikken over de nodige opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

2.10. Waar verzoekende partij nog betoogt dat aangezien haar aanvraag ontvankelijk werd verklaard, haar medische problematiek een zekere ernst vertoont, ziet de Raad het belang van dit argument niet in nu de arts-adviseur geenszins ontkent dat de verzoekende partij voor haar problematiek moet opgevolgd worden. Hij is daartoe ook nagegaan of verzoekende partij voor deze opvolging in het herkomstland terecht kan, wat het geval is.

2.11. Verzoekende partij stelt voorts het niet eens te zijn met het toegankelijkheidsonderzoek. Zij wijst op de stukken die zij heeft neergelegd en waaruit volgens haar de ontoegankelijkheid blijkt. Zij stelt dat Yaounde en Douala beiden zeven uur verwijderd zijn van Bamenda vanwaar zij afkomstig is. Bovendien zijn de kosten verbonden aan de medische opvolging zeer hoog en zij is niet in staat te werken.

2.12. De Raad wijst erop dat de arts-adviseur op omstandige wijze geadviseerd heeft inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft. Zo stelt hij vast dat:

-de belangrijkste ziekenhuizen in Kameroen gevestigd zijn in steden als Yaounde en Douala en dat verzoekende partij aldaar terecht kan. Zij kan zich aldaar vestigen. Daarenboven wijst de arts-adviseur erop dat verzoekende partij enkel moet opgevolgd worden en dat zij geen medicatie noch behandeling behoeft.

-er enkele NGO's zijn die kankerpatiënten ondersteunen;

-niet blijkt dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is zodat zij via arbeid kan bijdragen in de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorgen;

-zij nog steeds familie, vrienden of kennissen moet hebben in het herkomstland waar zij ruim 27 jaar verbleef en op wie zij eventueel kan beroep doen voor tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang;

-de door de verzoekende partij voorgelegde informatie over de toegankelijkheid van de zorgen is ruim gedateerd of niet toegespitst op de situatie van verzoekende partij. Ook wordt niet aangetoond dat de politieke situatie in Kameroen haar de toegang tot de door haar benodigde zorgen ontzegd.

-verzoekende partij beroep kan beroep doen op IOM voor terugkeer en ondersteuning.

Waar verzoekende partij kritiek uit op het feit dat zij voor haar opvolging in Yaounde of Douala terecht kan terwijl zij afkomstig is van Bamenda, wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. Uit niets blijkt dat verzoekende partij – die ook in staat was zich naar België te begeven om hier langere tijd in de hoedanigheid van student te verblijven – niet in staat zou zijn in haar eigen land van herkomst te verhuizen naar Yaounde of Douala. Dit nog alles temeer uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij voor haar komst naar België gedomicilieerd was in Douala (zie diverse stukken neergelegd naar aanleiding van haar aanvraag studentervisum) zodat zij thans bezwaarlijk kan voorhouden dat zij zich aldaar niet opnieuw zou kunnen vestigen. Bovendien, zelfs indien verzoekende partij daarvoor niet zou kiezen, dan nog heeft de arts-adviseur erop gewezen dat verzoekende partij thans geen medicatie of behandeling behoeft, maar slechts opvolging. Verzoekende partij maakt in het geheel niet aannemelijk dat zij zich dagelijks zou moeten verplaatsen voor deze opvolging. Uit de door haar voorgelegde medische attesten bij de aanvraag blijkt immers dat het gaat om een viermaandelijks opvolging de

eerste twee jaar, een zesmaandelijks opvolging de daaropvolgende drie jaar en vervolgens jaarlijks gedurende vijf jaar (zie medisch attest van 20 april 2020 van het UZ Gent). Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat het voor haar onmogelijk is deze periodieke verplaatsingen te maken.

Verzoekende partij stelt verder dat de kosten verbonden aan haar specifieke medische zorgen “extreem hoog” zijn maar zij maakt dit niet concreet aannemelijk, minstens maakt zij niet aannemelijk dat zij de eventuele kosten verbonden aan de door haar benodigde medische zorgen niet kan dragen via tewerkstelling en/of hulp van haar netwerk in het herkomstland. Zij meent dat zij niet werkbekwaam is maar zoals de arts-adviseur terecht opmerkt heeft zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid van een arbeidsgeneesheer voorgelegd zodat het argument van verzoekende partij werkbekwaam te zijn niet opgaat. Waar zij kritiek uit op het feit dat de arts-adviseur erop wijst dat zij in België een opleiding heeft gevolgd en zij stelt dat zij deze opleiding niet heeft kunnen afmaken, wijst de Raad erop dat dit geen afbreuk doet aan de vaststelling dat niet blijkt dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is en er ook geen gegevens voorhanden zijn waaruit zou blijken waarom zij als 30-jarige, die 27 jaar in het herkomstland heeft doorgebracht, geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Kameroen. Dit is geenszins kennelijk onredelijk nu uit haar aanvraag voor een studentervisum blijkt dat zij ondermeer reeds een higher national diploma banking and finance op zak heeft ingevolge haar studies in Kameroen en zij bovendien aldaar het beroep van zelfstandig handelaar uitoefende zodat dit haar kansen op de arbeidsmarkt aldaar alleen maar vergroot. Het feit of zij al dan niet haar opleiding in België heeft afgemaakt doet niet anderszins besluiten.

Verzoekende partij betoogt voorts dat zij enkel nog haar moeder heeft in Kameroen en dat van haar niet verwacht kan worden dat zij bijdraagt in de kosten voor medische zorgen. De Raad ziet evenwel niet in waarom van verzoekende partij niet verwacht zou kunnen worden dat zij haar familiaal netwerk aanspreekt. Het is daarbij opmerkelijk dat verzoekende partij er wel in slaagt om studies aan te vatten in België, hetgeen eveneens enige financiële draagkracht vereist, maar er niet in zou slagen om in haar eigen land medische zorgen te bekostigen, ofwel zelf en/ofwel gesteund door haar netwerk. Verder gaat de verzoekende partij er ook aan voorbij dat de arts-adviseur erop gewezen heeft dat er NGO's actief zijn die kankerpatiënten helpen. Dit blijkt inderdaad uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie waaruit blijkt dat NGO's ondermeer helpen met financiële ondersteuning.

De kritiek van verzoekende partij op het advies inzake de door haar aangeleverde informatie laat geenszins toe aan dit advies afbreuk te doen. Verzoekende partij weerlegt immers op geen enkele wijze de vaststellingen van de arts-adviseur dat de door verzoekende partij aangeleverde informatie ofwel gedateerd is ofwel niet van toepassing is op de concrete situatie van verzoekende partij. De verzoekende partij maakt ook niet duidelijk wat zij precies nog verder verwacht van de arts-adviseur dan de vaststellingen in het advies – geënt op objectieve bronnen – waaruit blijkt dat de benodigde medische zorgen in het herkomstland wel degelijk voor verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekende partij citeert voorts uit een artikel van IPS waaruit blijkt dat kanker een probleem blijft in Afrika maar de Raad wijst erop dat dit een zeer algemeen artikel betreft over Afrika in het geheel en dus geenszins aantoont dat de bevindingen van de arts-adviseur die specifiek betrekking hebben op Kameroen en de medische zorgen die verzoekende partij behoeft incorrect zijn. Ook haar betoog dat het uiterst gevaarlijk is zich te verplaatsen tussen haar regio en Yaounde of Douala laat niet toe het advies van de arts-adviseur te ontcrachten. Uit de door verzoekende partij gehanteerde informatie blijkt geenszins – zoals de arts-adviseur aangeeft – dat de politieke situatie in het herkomstland verzoekende partij de toegang tot de door haar benodigde medische zorgen ontzegt. Er blijkt geenszins uit dat verzoekende partij zelf gevisieerd zou worden, gevaar zou lopen of verhinderd zijn zich te verplaatsen. Bovendien staat niets verzoekende partij eraan in de weg zich te vestigen in Yaounde of Douala.

2.13. Waar verzoekende partij zich ook beroept op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to*

a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

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

2.14. Verzoekende partij voert tenslotte nog de schending aan van artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens. De Raad wijst er evenwel op dat deze verklaring een beginselverklaring is, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948 (A/Res. 217 (III)). Een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is in beginsel juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd (cf. RvS 8 maart 2006, nr. 155.998; RvS 4 mei 2005, nr. 144.115; RvS 7 januari 2003, nr. 126.922; RvS 13 maart 2002, nr. 104.622). Dit middelonderdeel is dan ook onontvankelijk.

2.15. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes november tweeduizend twintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER