

Arrest

nr. 247 269 van 12 januari 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. BRIJS
Moskoustraat 2
1060 BRUSSEL**

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 VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 29 september 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 17 augustus 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 verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 december 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. VERSCHUEREN, die loco advocaat B. BRIJS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 30 oktober 2019 dient de verzoekende partij een aanvraag in 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 17 augustus 2020 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister deze aanvraag ontvankelijk maar ongegrond te verklaren. Op dezelfde dag geeft hij de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten af (bijlage 13). Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ontvankelijkheid maar ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en ze is als volgt gemotiveerd:

*“B., V. (R.R.: xxx)
Geboren te Bonatu op (...)1981
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:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B. V., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 17.08.2020 in gesloten omslag).

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.*

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

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten, en ze is als volgt gemotiveerd:

“De mevrouw, die verklaart te heten:

*Naam + voornaam: B., V.
Geboortedatum: (...)1981
Geboorteplaats: Bonatu
Nationaliteit: Kameroen*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van de formele en materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar enig middel als volgt toe:

"2. MIDDELEN

GENOMEN UIT DE SCHENDING VAN:

- Artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen;

- Artikel 3 Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 04.11.1950 te Rome en goedgekeurd bij Wet van 13 mei 1955 (hierna "EVRM");

- De materiële en formele motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en zoals voorzien in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 met betrekking tot de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandeling;

- Het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

1. De bestreden beslissing verwijst integraal naar het advies van de arts-adviseur dat de graad van ernst van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, en de noodzakelijk geachte behandeling beoordeelt, alsook de beschikbaarheid van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst. Dit advies werd ook integraal ter kennis gegeven aan verzoekster tezamen met de bestreden beslissing.

Overeenkomstig de vaste rechtspraak van uw Raad maken de motieven van het advies integraal deel uit van de bestreden beslissing (zie o.a. RvV arrest nr. 235.105 van 14.04.2020).

De Raad van State heeft reeds uitdrukkelijk gesteld dat de beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur bij het geven van zijn advies geen afbreuk mag doen aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, wat onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de bestreden beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten waarin gewezen wordt op een concrete medische behandeling, door de arts-adviseur beoordeeld worden als niet te objectiveren (RvS arrest nr. 224.723 van 18 september 2013, C. FRANSEN, "Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet: de beoordelingsbevoegdheid van de arts-adviseur bij de noodzakelijkheid van de medische behandeling", in 10 jaar Raad voor Vreemdelingenbetwistingen: daadwerkelijke rechtsbescherming, die Keure 2017, p. 511).

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de arts-adviseur de ernst van de aandoeningen van verzoekster niet betwist, en de aanvraag werd dan ook ontvankelijk verklaard.

De arts-adviseur concludeert namelijk dat het wel degelijk een medische problematiek betreft die een reëel risico kan inhouden voor verzoeksters leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, maar dat de nodige behandeling en opvolging beschikbaar en

toegankelijk zijn in verzoeksters land van herkomst. Derhalve oordeelt hij dat een terugkeer naar haar land van herkomst geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Met andere woorden is het advies van de arts adviseur gegrond op zijn beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen, en betwist hij de ernst van de aandoening niet.

Verzoekster meent dat de motivering van de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Kameroen volstrekt onvoldoende en betwistbaar is.

Eerste onderdeel: beschikbaarheid van de zorgen

2. De arts-adviseur meent dat de nodige medicatie van verzoekster beschikbaar is in Kameroen, en dat de opvolging in het kader van de HIV-infectie en opvolging door een gynaecoloog verzekerd zijn. De arts-adviseur grondt zich bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen namelijk op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, en verwijst naar verschillende Medcoi aanvragen, namelijk:

- Aanvraag Medcoi van 12.08.2019 met het unieke referentienummer 12587
- Aanvraag Medcoi van 22.11.2019 met het unieke referentienummer 13018.
- Aanvraag Medcoi van 01.08.2019 met het unieke referentienummer 12327.
- Aanvraag Medcoi van 26.07.2019 met het unieke referentienummer 12620.
- Aanvraag Medcoi van 03.07.2020 met het unieke referentienummer 13721.
- Aanvraag Medcoi van 08.04.2020 met het unieke referentienummer 13397.

Op basis van deze door het Bureau Medische Advisering vergaarde informatie besluit verwerende partij dat de nodige zorg beschikbaar is. Echter geeft deze slechts een beeld van de situatie in Kameroen op algemene wijze. Er wordt bijgevolg geen rekening gehouden met de specifieke situatie van verzoekster.

Dit is in het bijzonder van belang om volgende twee redenen. Ten eerste had verzoekster in haar aanvraag informatie aangebracht waaruit blijkt dat de behandeling van HIV in een groot deel van het land nog onvoldoende is:

"Uit een rapport van UNAIDS blijkt dat er een groot deel van HIV-patiënten in Kameroen nog steeds geen behandeling krijgen (stuk nr. 7):

'Au Cameroun et en Côte d'Ivoire, la suppression de la charge virale chez l'ensemble des personnes vivant avec le VIH est inférieure à 50 %, en raison de la faible couverture de traitement. "

Bovendien stipt het artikel aan dat er grote dispariteiten zijn tussen regio 's in Kameroen: "La suppression de la charge virale varie d'une région à l'autre de 28 à 63 %".

Ten zijn er volgens een rapport van de WHO in 2017 22.803 overlijdens door HIV geregistreerd, wat een alarmerend hoog aantal is, en aan toont dat de behandeling van de ziekte nog steeds ernstige tekortkomingen kent (stuk nr. 8). "

Ten tweede mag men er allerm minst aan voorbijgaan dat sinds oktober 2016 een gewelddadig conflict woedt in het Noordwesten van Kameroen, meer bepaald in de Engelstalige regio waar verzoekster uit afkomstig is. Zelf had ze dan ook benadrukt in haar aanvraag dat het aanhoudend conflict ernstige gevolgen had op de algemene toestand van de gezondheidszorg:

"Op de tweede plaats onderstreept zij ook dat ten gevolge van het conflict dat gaande is in het Engelstalig deel van het land, de toegang tot gezondheidszorg in deze regio ernstig belemmerd wordt. Het is namelijk zo dat gezondheidspersoneel het doelwit is van aanvallen door de veiligheidsdiensten, zoals blijkt uit het CEDOCA rapport van oktober 2019 (stuk nr. 5):

"HRW observe une tendance à l'augmentation du recours à la violence par les forces de sécurité à l'encontre des établissements médicaux et du personnel de santé dans les régions anglophones³¹². Ce ciblage accru des infrastructures médicales et des professionnels de la santé notamment dans le Nord-Ouest risque, selon HRW. « de priver la population de services de santé à un moment où elle en a le plus besoin »³¹³. Ainsi, différents articles de presse relayent l'incendie de l'hôpital de Kumba (Sud-

Ouest) qui a causé la mort d'au moins quatre personnes en février 2019. Selon le bilan officiel dressé par les autorités camerounaises, sept véhicules, la résidence du personnel, le bloc opératoire, la maternité et la salle de médecine générale ont également été incendiés. Les autorités engagent la responsabilité des séparatistes armés, lesquels démentent leur implication dans ces faits et rejettent la responsabilité sur l'armée camerounaise³¹⁴. Selon des informations de la BBC, l'armée aurait attaqué à plusieurs reprises des infrastructures de santé où des séparatistes s'étaient rendus pour se soigner³¹⁵. Selon H RW, depuis le mois d'août 2018, les forces gouvernementales ont tué au moins deux travailleurs de la santé parmi lesquels une infirmière enceinte, ont grièvement blessé une autre infirmière et ont attaqué trois infrastructures sanitaires³¹⁶. " (p. 41) "

Verzoekster had dus wel degelijk informatie aangebracht waaruit de beschikbaarheid van de nodige zorgen te betwisten viel.

De bestreden beslissing antwoordt niet op deze informatie, wat niet aanvaard kan worden van een zorgvuldige overheid. Een overheidsbeslissing moet zich immers op correcte feitenvinding baseren (RvS arrest nr. 161 015 op 5 juli 2006; RvS arrest nr. 235 048 op 14 juni 2016).

Bovendien, om aan zijn materiële motiveringsplicht te voldoen, dient de motivering aan te geven "op grond van welke elementen en argumenten de relevante bezwaren niet kunnen worden bijgetreden." (RvS arrest nr. 235 837 op 23 september 2016)

Verzoekster besluit tot een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Tweede onderdeel: toegankelijkheid van de zorgen

3. Op de tweede plaats voert verzoekster aan dat de arts-adviseur ook bij zijn beoordeling van de toegankelijkheid tot de nodige zorgen een volstrekt gebrek aan zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd. Er is geen werkelijk onderzoek gevoerd naar de effectieve toegang tot de noodzakelijke zorgen gelet op de individuele situatie van verzoekster zodat de motivering van het advies derhalve ook manifest onvoldoende is.

3.1. Uit zijn advies blijkt namelijk geenszins dat werd geantwoord op de elementen die werden aangebracht door verzoekster in haar aanvraag omtrent de situatie van de gezondheidszorg in haar land van herkomst, en in het bijzonder in haar regio van herkomst.

Het is belangrijk te vermelden dat dit de vijfde aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft die verzoekster indiende. Verwerende partij heeft haar verzoek niettemin ontvankelijk verklaard, en dus gemeend dat verzoekster wel degelijk nieuwe elementen heeft aangebracht ter ondersteuning van haar nieuwe aanvraag, waardoor artikel 9ter § 3, 5° van de Vreemdelingenwet geen toepassing vond. Zoals blijkt uit de aanvraag van 30.10.2019, grondde zij haar aanvraag op dezelfde aandoening, maar bracht nieuwe elementen aan omtrent de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de vereiste medische zorg.

Gezien verwerende partij de aanvraag ontvankelijk heeft verklaard, kan worden afgeleid dat werd gemeend dat dit effectief nieuwe elementen waren die onderzocht moesten worden.

Het is dan ook des te problematischer vast te stellen dat de arts-adviseur deze elementen totaal niet in rekening heeft genomen bij het nemen van de bestreden beslissing, en hier zelfs niet werkelijk op heeft geantwoord.

3.2. Vooreerst benadrukt verzoekster dat de beoordeling van de arts-adviseur omtrent de toegankelijkheid van de nodige zorgen in haar land van herkomst gegrond is op één enkel rapport, namelijk "MedCoi Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon, Last update: 01.03.2016".

Dit rapport werd laatst geactualiseerd in 2016, hetzij vier jaar voor het nemen van de bestreden beslissing.

Dit is uitermate problematisch gezien de arts-adviseur zich dus grondt op een bron dat laatst geactualiseerd werd voordat het conflict in Kameroen ontploft is in oktober 2016. Het steunt dus op een bron die geen gewaag maakt van de gevolgen van het conflict op de gezondheidszorg in het land.

Zo lezen we in het reeds hierboven aangehaalde CEDOCA verslag van oktober 2019 (stuk nr. 5):

"Dit rapport bevestigt dat de toegang tot gezondheidszorg belemmerd wordt:

"D'après le rapport de l'OCHA sur les besoins humanitaires au Cameroun de janvier 2019, l'accès aux soins de santé s'est également détérioré en raison de l'inaccessibilité de certaines zones à cause de l'insécurité, de la fuite du personnel de santé, de la destruction des infrastructures et du manque d'effectifs sur place³⁹⁷. "

Dit wordt ook bevestigd door andere bronnen (stuk nr. 9)."

De arts-adviseur kon zich dus niet louter baseren op een rapport dat voorafging aan het conflict in het land van herkomst om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen, terwijl verzoekster objectieve informatie had aangebracht waaruit blijkt dat het conflict wel degelijk ernstige gevolgen heeft voor de gezondheidszorg in het land. De informatie waarop de arts-adviseur zich grondt om de toegankelijkheid van de zorgen te beoordelen is dus onvoldoende actueel.

In dit verband kan worden verwezen naar de rechtspraak van uw Raad die benadrukt dat het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling dient te worden gegrond op recente gegevens. Zo annuleerde uw Raad een beslissing van augustus 2014 waarbij een aanvraag 9ter werd geweigerd doordat de arts-adviseur zich steunde op bronnen van voor de burgeroorlog in Mali uitgebroken in januari 2013 (zie RvV 155.538 van 28.10.2015). Hoewel het Belgisch rechtssysteem geen beginsel van precedenter werking kent, kunnen de beginselen die uit dit arrest voortkomt mutatis mutandis worden toegepast in casu.

Verzoekster wijst er bovendien op dat ditzelfde rapport ten grondslag lag aan de beslissing over haar vorige 9ter-aanvraag die dateert van 27.11.2017. Hoewel sinds die beslissing de algemene situatie in Kameroen wel degelijk is verslechterd, zoals blijkt uit de door verzoekster bij haar aanvraag aangebrachte bronnen, heeft de arts-adviseur het dus niet nodig geacht om na te gaan of dit rapport nog wel voldoende de actuele toestand van de gezondheidszorg weergeeft.

De arts-adviseur grondt zich bijgevolg op een bron die duidelijk onvoldoende actueel is om de toegankelijkheid van de medische zorgen te beoordelen.

Derhalve is de beslissing wederom niet gegrond op een correcte feitenvinding, zoals nochtans vereist van een behoorlijke administratie onder de zorgvuldigheidsplicht.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel omvat immers de plicht voor de administratie om de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen wanneer het een ambtshalve onderzoek voert naar de aangevoerde elementen in de aanvraag. In het kader van een zorgvuldige voorbereiding en een correcte feitenvinding dient het bestuur zich ervoor te hoeden zijn beslissing niet te steunen op informatie die niet volledig is (zie 10 jaar Raad voor Vreemdelingenbetwistingen: daadwerkelijke rechtsbescherming, Brugge 2017, die Keure, p 126).

In casu is het dan ook duidelijk dat de beslissing steunt op informatie die onvolledig is, aangezien het op geen enkele manier rekening houdt met de gevolgen van het conflict op de toegankelijkheid van de nodige zorgen in verzoeksters land van herkomst.

Hierbij wijst verzoekster ook op de afwezigheid van enige argumentatie over de COVID-19 pandemie. Nochtans is Kameroen één van de zwaarst getroffen regio's in Sub-Saharisch Afrika (stuk 5). De kenmerken van de aandoening indachtig is het bovendien niet onlogisch te denken dat een HIV-patiënt behoort tot een risicogroep. Hierover bestaat echter nog onduidelijkheid. Om die reden stelt UNAIDS dan ook een voorzichtige houding voorop en raadt bijvoorbeeld aan dat deze patiënten in overleg met hun dokter tot een grotere voorraad aan medicatie komen (stuk 6). Het Amerikaanse federaal agentschap CENTERS FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION stelt dat het risico op ernstige aandoeningen bij seropositieve patiënten het hoogste ligt bij een inadequate behandeling (stuk 7).

De afwezigheid van zelfs maar een vermelding van de mogelijke impact van de corona pandemie, nochtans sinds maanden een gegeven van algemene bekendheid, bevestigt alleen maar de stellingname dat het ambtshalve onderzoek niet zorgvuldig is gevoerd.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan dan ook worden aangenomen.

Bovendien heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mensen in het Paposhvili- principiële arrest benadrukt dat de nationale autoriteiten onder artikel 3 EVRM een onderzoeksplicht hebben en aldus moeten nagaan of de zorgen - die in het algemeen beschikbaar zijn in het bestemmingsland - in de praktijk voldoende en adequaat zijn om de pathologie waaraan de betrokkene lijdt te behandelen, en of het voor de betrokkene effectief mogelijk is toegang tot deze zorgen en behandelingen te hebben in het bestemmingsland (Paposhvili v. België, E.H.R.M. 13 december 2016 41738/10, §187-190).

Gelet op het voorgaande, namelijk de onvoldoende feitenvinding, dient te worden vastgesteld dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gedaan naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst. Dit maakt een schending uit van artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.3. Daarenboven antwoordt de arts-adviseur geenszins op de aangebrachte elementen en stukken door verzoekster omtrent de gevolgen van het conflict op de gezondheidszorg in Kameroen. Het enige motief in het bestreden advies hieromtrent is het volgende:

" Verzoekster haait dat de gezondheidszorg in Kameroen ernstige tekorten kent, dat er grote verschillen zijn tussen regio's, dat (vrouwelijke) HIV-patiënten er gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden en dat het gezondheidspersoneel er het doelwit is van aanvallen door de veiligheidsdiensten. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individueel situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie EHRM 30 oktober 1991, Vi/Varajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Itaiï, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkuiov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müsiim/Turkije, § 68)."

De arts-adviseur meent dus dat verzoekster bewijzen had moeten aanbrengen dat de belemmering van de gezondheidszorg ten gevolge van het conflict in haar land van herkomst op haar persoonlijk van toepassing zou zijn.

Niet alleen maakt de arts-adviseur zich er veel te gemakkelijk van af, en onderzoekt hij dus niet werkelijk de aangevoerde bronnen en elementen door verzoekster waardoor hij een louter type-motivering ter antwoord op deze stukken geeft, maar bovendien is de vereiste die zodoende door hem wordt geformuleerd, volkomen absurd.

Indien uit objectieve informatie blijkt dat het aanhoudend conflict ook de gezondheidszorg raakt, waardoor de toegang hiertoe belemmerd wordt, is het evident dat dit ook van toepassing zou zijn op verzoekster. Zij ziet dan ook niet in welke persoonlijke bewijzen zij had moeten/kunnen aanbrengen om aan te tonen dat het conflict ook haar persoonlijk zou raken.

Er dient derhalve te worden vastgesteld dat het advies van de arts-adviseur onvoldoende antwoordt op de aangebrachte bronnen en elementen, en derhalve een schending uitmaakt van de materiële motiveringsplicht.

Overeenkomstig de vaste rechtspraak van de Raad van State en van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen houdt de materiële motiveringsplicht immers in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 25 november 2014, nr. 229.301; RvV 1 februari 2016, nr. 161.429).

Een louter type-motivering, zonder concreet in te gaan op de in de aanvraag aangevoerde bronnen en elementen, kan niet volstaan om te voldoen aan de materiële motiveringsplicht.

Een schending van dit algemeen beginsel van behoorlijk bestuur kan dan ook worden aangenomen.

3.4. Verder had verzoekster in concreto aangaande haar persoonlijke situatie aangevoerd dat zij afkomstig is uit Bonatu (North West Province, Momo Division), in het Engelstalig deel van Kameroen, dat de beschikbaarheid van HIV-behandeling in Yaounde niet zomaar kan worden geëxtrapoleerd naar andere (in het bijzonder rurale) delen van het land, zoals blijkt uit de door verzoekster aangebrachte bronnen, en (zoals hierboven uiteengezet) dat ten gevolge van het aanhoudend conflict de toegang tot gezondheidszorg in het bijzonder in deze regio ernstig belemmerd wordt.

De arts-adviseur antwoordt hierop door louter te stellen dat de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig niet doorslaggevend is en dat het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Verzoekster meent dat de arts-adviseur zodoende onvoldoende rekening heeft gehouden met haar individuele situatie bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen, en zodoende geen afdoende onderzoek heeft gevoerd.

Overeenkomstig de vaste rechtspraak van uw Raad, moet in het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dit onderzoek dient geval oer geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Pari.St. Kamer, 2005-2006, doe. nr. 51-2478/01, 35 en doe. nr. 51- 2478/08, 9) Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen." (RvV arrest nr. 210 897 van 12 oktober 2018)

De arts-adviseur betwist niet dat er grote regionale verschillen zijn wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen, en weerlegt dus ook geenszins de aangebrachte bronnen, maar meent dat dit geen probleem vormt aangezien het voldoende is dat vaststaat dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Met andere woorden meent de arts-adviseur dat verzoekster zich maar moet verplaatsen naar de hoofdstad Yaoundé om daar de nodige zorg te krijgen.

Nochtans moeten, overeenkomstig de rechtspraak van het EHRM, de nationale autoriteiten onderzoeken of de verzoeker effectief toegang heeft tot de nodige zorgen in zijn land van herkomst, waarbij de volgende elementen in overwegingen dienen te worden genomen: "de kostprijs van de medicatie en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen" (§ 190).

Bovendien heeft uw Raad reeds gesteld dat hoewel er in hoofde van de ambtenaar-geneesheer geen verplichting bestaat om regio per regio na te gaan welke zorgen er beschikbaar zijn, desalniettemin moeten worden nagegaan of voor de betrokkene de mogelijkheid bestaat om zich te begeven naar die regio waar verwerende partij heeft vastgesteld dat een behandeling beschikbaar is en voor zover de in die regio beschikbare behandeling ook effectief (daadwerkelijk) toegankelijk is de betrokkene rekening houdend met zijn individuele situatie (zie RvV arrest nr. 201.229 van 19 maart 2018).

In casu had verzoekster in haar aanvraag verschillende elementen aangegeven waaruit bleek dat zij zich niet naar Yaoundé kon verplaatsen om aldaar de noodzakelijke zorgen te krijgen, namelijk:

- "Verzoekster heeft geen sociaal of familiaal netwerk in de hoofdstad, waar zij op zou kunnen rekenen om zich daar te installeren. Integendeel, de personen die zij in Kameroen kende, zijn ondertussen gevlucht uit het land. Zoals blijkt uit de e-mail die zij ontvangen heeft van I.E, die samen met haar is opgevoed door haar pleeggezin, is zij bijvoorbeeld gevlucht naar Nigeria ten gevolge van het conflict in verzoeksters regio van herkomst (stuk nr. 3). Het is evident dat het zonder netwerk voor verzoekster bijzonder moeilijk zou zijn om zich van de ene dag op de andere te installeren in de hoofdstad;

(BEVINDT ZICH IN ADMINISTRATIEF DOSSIER EN DATEERT VAN 29 JANUARI 2018. GAAT MAAR OVER 1 PERSOON)

- Daarenboven blijkt uit een artikel van 23 januari 2014 dat HIV-patiënten in Kameroen op brede schaal worden gestigmatiseerd omwille van hun medische aandoening (stuk nr. 4). Het artikel stipt aan dat discriminatie op de arbeidsmarkt en de gezondheidszorg vaak voorkomt, en dat het voor HIV-patiënten vaak moeilijk is om een lening aan te gaan. Bovendien wordt aangegeven dat vrouwelijke HIV-patiënten het meest getroffen zijn door discriminatie. Dit toont aan dat er belangrijke belemmeringen zijn voor verzoekster om in haar eigen onderhoud te voorzien, en in te staan voor haar medische behandeling, in het bijzonder omdat zij geen netwerk heeft om op terug te vallen;

(WERD BESPROKEN IN BESTREDEN BESLISSING)

- Verder stipt verzoekster aan dat ten gevolge van het conflict in het Engelstalige deel van het land, er grote delen van de bevolking uit dit gebied zijn gevlucht naar het Franstalige gebied. Dit brengt belangrijke druk op de Franstalige gebieden, en brengt veel hulpbehoefte voort:

« Selon une source issue du milieu académique contactée en septembre 2019, les mouvements de populations opèrent une forte pression sur la zone francophone et engendrent beaucoup de précarité. Dans un courrier électronique du 9 septembre 2019, cette source explique : « Ces déplacements massifs de populations sont marqués par une grande précarité. Il s'est développé une prostitution y relative surtout à Douala, Yaoundé, Bafoussam et Dschang, une floraison de la main d'oeuvre domestique bon marché, dans les villes francophones, du fait de ces arrivées massives qui sont surtout celles des enfants et des jeunes. Je connais des familles de dizaines de personnes vivant entassées dans des conditions pitoyables. Les églises sont confrontées à une demande très forte d'assistance de personnes venant de ces régions et n'ayant pas de logement (notamment à Yaoundé pour ce que j'ai observé) ». » (CEDOCA, COI Focus, « La crise anglophone : situation sécuritaire », 01.10.2019, stuk nr. 5)

De oververzadiging van de Franstalige delen van het land ten gevolge van het aanhoudend conflict in het Engelstalig gebied, maakt het extra moeilijk voor eenieder om zich te installeren in deze regio's zonder enige vorm van ondersteuning.

- Ten slotte onderlijnt verzoekster dat volgens het standaard medisch getuigschrift, haar behandeling dagelijks, op het correcte uur en in de correcte dosering moet worden ingenomen. Bovendien is continue monitoring van haar medische toestand vereist, om bijwerkingen of resistentie ten aanzien van de behandeling op te volgen. Indien verzoekster zich zou moeten vestigen in Yaounde, is het risico reëel dat haar behandeling tijdelijk zou worden onderbroken, wat zou zeer nefaste gevolgen kan hebben op haar gezondheidstoestand. "

De arts-adviseur heeft hier echter geen rekening mee gehouden bij zijn beoordeling, en heeft zodoende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen niet beoordeeld in het licht van de individuele omstandigheden van verzoekster.

Wel integendeel, zo stelt de arts-adviseur dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan, en dat uit de verklaringen gedaan in het kader van haar asielprocedure zou blijken dat zij nog contacten onderhoudt met mensen in haar land van herkomst. Er wordt echter niet eens verwezen naar het stuk dat verzoekster had aangebracht, waaruit blijkt dat haar naasten Kameroen zijn ontvlucht omwille van het aanhoudend conflict. Dit toont duidelijk aan dat de arts-adviseur heeft nagelaten om alle door verzoekster aangebrachte elementen en stukken effectief in rekening te nemen.

Het staat derhalve vast dat de arts-adviseur bij het nemen van zijn beslissing geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het dossier, en zodoende niet in concreto heeft onderzocht of verzoekster effectief toegang zou hebben tot de levensnoodzakelijke zorg en medicatie.

Dit is opnieuw in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel dat de plicht voor de administratie omvat om bij het nemen van de beslissing rekening te houden met alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV 17 januari 2014, nr. 117.108, RvV 30 oktober 2013, nr. 113.135) (zie 10 jaar Raad voor Vreemdelingenbetwistingen: daadwerkelijke rechtsbescherming, Brugge 2017, die Keure, p 126), quod non in casu.

Bovendien is het advies van de ambtenaar-geneesheer ook genomen in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM, aangezien niet werkelijk werd onderzocht of verzoekster effectief

toegang zou hebben tot de nodige zorgen in haar land van herkomst, rekening houdend met haar individuele omstandigheden.

Ten slotte is het advies ook in strijd met de materiële motiveringsplicht, aangezien het niet steunt op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen.

4. Gezien het advies manifest in strijd is met de in het middel geciteerde bepalingen en beginselen, is ook de bestreden beslissing met dezelfde onwettigheden behept.

Het middel is geheel gegrond.

De eerste bestreden beslissing maakt bijgevolg een manifeste schending uit van artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 en de overige bepalingen geciteerd in het middel, en dient vernietigd te worden.

De gevolgbeslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten in de vorm van de bijlage 13, manifest in samenhang met de eerste beslissing die handelt over de gegrondheid van de aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, wordt ingevolge een tussen te komen annulatie van de eerste beslissing eveneens kaduuk en dient vernietigd.

Verzoekster dient in haar oorspronkelijke situatie (ontvankelijke aanvraag 9ter, recht op verblijf onder attest van immatriculatie) te worden hersteld en het bevel dient uit het rechtsverkeer te worden verwijderd.

Er is een directe samenhang met de eerste beslissing. Beiden werden op dezelfde dag genomen bovendien. Door de vernietiging van de eerste aangevochten beslissing verdwijnt de basis om de tweede beslissing te handhaven.”

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verzoekster stelt een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 EVRM, van de motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat geen rekening gehouden werd met haar specifieke situatie en dat enkel verwezen werd naar algemeen vergaarde informatie. In haar aanvraag zou ze hebben aangestipt dat de behandeling in een groot deel van het land nog onvoldoende is en dat er sinds 2016 een conflict woest in het noordwesten van Kameroen. Hieromtrent zou niets gemotiveerd zijn in het advies.

Zij verwijt de ambtenaar-geneesheer zich te steunen op een rapport van 2016 dat dateert van voor het conflict terwijl het CEDOCA verslag van oktober 2019 zou aantonen dat de gezondheidszorgen in bepaalde regio's is verslechterd.

Zij verwijt de verwerende partij niets gemotiveerd te hebben omtrent de COVID-19 pandemie hoewel Kameroen één van de zwaarst getroffen regio's is.

Volgens haar is het absurd dat de ambtenaar-geneesheer haar verwijt niet te hebben aangetoond dat de verslechtering van de gezondheidszorgen na het conflict ook op haar van toepassing is, nu dit blijkt uit objectieve bronnen.

In haar aanvraag zou ze hebben weergegeven waarom ze zich niet naar Yaoundé kan verplaatsen om aldaar de nodige zorgen te krijgen. Er zou ook geen rekening zijn gehouden met het stuk waaruit blijkt dat haar naasten Kameroen zijn ontvlucht.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer een nieuw medisch advies opstelde d.d. 17 augustus 2020 dat onder meer luidt als volgt:

“(…)Als pathologie weerhouden we:

- Als bijkomende medicatie vermelden we eveneens Pantomed, Pantoprazole als maagprotectie
- Als opvolging wordt alleen de nood voor opvolging voor HIV vermeld op het SMG

In het dossier is geen medische tegenindicatie tot reizen vermeld.

Beschikbaarheid van de zorgen (...)

Zoals hierboven in detail aangetoond is de medicatie beschikbaar:

- De hormonale therapie met cyproteron en ethinylestradiol evenals andere analogen zijn beschikbaar.
- De HIV medicatie onder vorm van Nevirapine (...) is beschikbaar.
- Pantoprazole is beschikbaar als maagprotectie

- Evenals Citalopram, Fluoxetine, (...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg voor betrokkene een dame van 38 jaar afkomstig uit Kameroen er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland.

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

(...)

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Kameroen ernstige tekorten kent, dat er grote verschillen zijn (...). Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn.

(...)

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen HIV/AIDS vormt een prioriteit voor de Kameroense overheid.

(...)

Betrokkene haalt aan dat er regionale verschillen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen. (...) In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.

Verzoekster legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.(...)"

Uit een lezing van het advies waaruit supra geciteerd blijkt wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met verzoeksters specifieke situatie, namelijk een 38-jarige dame met de Kameroense nationaliteit, die lijdt aan HIV en die nog behandeling nodig heeft bij terugkeer naar haar herkomstland. Vooreerst wees de ambtenaar-geneesheer erop dat verzoekster in staat is om te reizen, waarmee hij meteen ook het betoog van verzoekster in de aanvraag, dat zij niet in staat zou zijn om naar Yaounde te reizen, weerlegt. Verzoekster stelt dat het voor haar niet mogelijk is naar Yaounde te reizen doch objectiveert die bewering niet aan de hand van attesten.

Zij kan de ambtenaar-geneesheer bezwaarlijk verwijten enkel verwezen te hebben naar algemene informatie, nu de informatie waarop beroep werd gedaan expliciet gaat over de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt en de medische behandeling die zij nodig heeft.

De ambtenaar-geneesheer heeft wel degelijk rekening gehouden met de bewering van verzoekster stellende dat de behandeling in een groot deel van het land onvoldoende is. Verzoekster toont bijvoorbeeld niet aan dat de informatie afkomstig uit de MedCOI documenten, waaruit blijkt dat alles beschikbaar is in Yaounde, niet meer actueel zou zijn. Zij beperkt zich tot een algemene bewering als zou het conflict geleid hebben tot onbeschikbaarheid van bepaalde zorgen in bepaalde gebieden, maar gaat eraan voorbij dat de MedCOI documenten zeer recent werden geraadpleegd en weerlegt de informatie die daaruit werd afgeleid op geen enkele wijze.

Nu de ambtenaar-geneesheer wel degelijk vaststelde dat de nodige behandeling verder gezet kan worden in Kameroen en hij zich hiervoor baseerde op betrouwbare informatie, kan het hem niet verweten worden niet nog meer gemotiveerd te hebben omtrent de kritiek die verzoekster uitte in haar aanvraag. Hetzelfde geldt voor wat betreft haar kritiek dat de ambtenaar-geneesheer zich steunt op een rapport van 2016, wat zou dateren van voor het conflict terwijl het CEDOCA verslag van oktober 2019 zou aantonen dat de gezondheidszorgen in bepaalde regio's is verslechterd. Immers, het ene sluit het andere niet uit. Het loutere feit dat er in bepaalde regio's beperktere toegang zou zijn tot de gezondheidszorg betekent niet dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet meer actueel zouden zijn. Alleszins wordt het tegendeel niet aangetoond.

Waar zij de verwerende partij niets gemotiveerd te hebben omtrent de COVID-19 pandemie hoewel Kameroen één van de zwaarst getroffen regio's is, dient opgemerkt dat België evenzeer getroffen is door de pandemie en niet wordt aangetoond dat verzoekster omwille van COVID de toegang tot de medische zorgen zou worden ontzegd. Bovendien betreft de pandemie een situatie die op zeer korte termijn wijzigt.

Waar zij meent geen steun te kunnen krijgen van haar naasten die zijn gevlucht uit Kameroen, dient opgemerkt dat dit geen afbreuk doet aan de rechtmatige veronderstelling dat zij gelet op haar langdurig verblijf in Kameroen nog andere personen zou hebben bij wie zij terecht zal kunnen. Evenmin doet haar kritiek afbreuk aan de vaststelling dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, waardoor verzoekster zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zullen gaan met haar behandeling.

Het middel is niet ernstig."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

De bestreden beslissing maakt toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Teneinde de aangevoerde schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 te onderzoeken, is het dan ook aangewezen om de relevante bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij overigens tevens de schending aanvoert, in ogenschouw te nemen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals van kracht op het ogenblik van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De 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.

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Bijgevolg is het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze de situatie van de verzoekende partij beoordeelt, beslissend voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Bovendien is het, in het kader van beslissende adviezen, toegelaten om de onwettigheden die aan dergelijk advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 augustus 2020. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissingen ter kennis gebracht en luidt als volgt:

"NAAM: B. V. (R.R.: xxx) Vrouwelijk

Nationaliteit: Kameroen

Geboren te Bonatu op (...)1981

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30-10-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 16-9-2019 van Dr. H. met de volgende informatie:

o Diagnose van HIV in 2008 goede evolutie onder medicatie, PID (pelvis inflammatory disease) waarvoor laparotomie in 2008, vroegtijdige menopauze, majeure depressie

o Huidige behandeling: Tenofovir/Emtricitabine/Viramune, Sipralexa, Daphne en Pantoprazole
- Labo onderzoeken d.d. 16-9-2019

Uit de aangeleverde medische documenten besluiten we het volgende:

- Het betreft hier een dame van heden 38 jaar, afkomstig uit Kameroen

- Als pathologie weerhouden we:

o Depressie, niet onderbouwd door specialistische gegevens of bewijs aan opvolging, onder therapie met Sipralexa

o Gynaecologische pathologie: Pelvic inflammatory disease waarvoor laparotomie in 2008 en vroegtijdige menopauze heden onder therapie met hormoon preparaat Daphne cyproteron/ethinylestradiol

o Als voornaamste pathologie weerhouden we HIV onder therapie met Tenofovir/Emtricitabine en Viramune, Nevirapine met goed resultaat

- Als bijkomende medicatie vermelden we eveneens Pantomed, Pantoprazole als maagprotectie

- Als opvolging wordt alleen de nood voor opvolging voor HIV vermeld op het SMG

In het dossier is geen medische tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 12-8-2019 met het unieke referentienummer 12587

- Aanvraag Medcoi van 22-11 -2019 met het unieke referentienummer 13018

- Aanvraag Medcoi van 1-8-2019 met het unieke referentienummer 12327

- Aanvraag Medcoi van 26-7-2019 met het unieke referentienummer 12620

- Aanvraag Medcoi van 3-7-2020 met het unieke referentienummer 13721

In detail:

Opvolging HIV en medicatie:

(...)

Medicatie HIV

(...)

Opvolging door gynaecoloog en hormonale therapie:

(...)

Bijkomende medicatie:

pantoprazol

(...)

Escitalopram:

(...)

Zoals hierboven in detail aangetoond is de medicatie beschikbaar:

- de hormonale therapie met cyproteron en ethinylestradiol evenals andere analogen zijn beschikbaar.

- De HIV medicatie onder vorm van Nevirapine en Tenofovir en Emtricitabine is beschikbaar.

- Pantoprazole is beschikbaar als maagprotectie

- evenals Citalopram, Fluoxetine, Sertraline of Paroxetine, analogen van Escitalopram.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg voor betrokkene een dame van 38 jaar afkomstig uit Kameroen er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Kameroen ernstige tekorten kent, dat er grote verschillen zijn tussen regio's, dat (vrouwelijke) HIV-patiënten er gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden en dat het gezondheidspersoneel er het doelwit is van aanvallen door de veiligheidsdiensten. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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 bestaat uit een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en is op drie niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen, waar het overgrote deel van medische zorgen beschikbaar is. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie, hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn er op het perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen voor kleine chirurgische ingrepen, vaccinaties en andere eerstelijns hulp. Er wordt gewerkt met een systeem van doorverwijzing, waarbij men eerst langs gaat bij een primair niveau en naargelang de aard van nood aan zorgen, wordt doorverwezen naar een meer gespecialiseerd niveau.

Er is geen specifiek gezondheidscircuit voor Kameroense burgers, die terugkeren vanuit het buitenland. Bij ziekte, gaat de patiënt gewoon naar de gezondheidsstructuur van zijn keuze.

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen HIV/AIDS vormt een prioriteit voor de Kameroense overheid. Kameroen begon in 2011 met een effectief 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 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 75% van de gezondheidsdistricten zijn er HIV/AIDS-gezondheidscentra, die over een geschikte infrastructuur beschikken.

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 350 of lager 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.

Elke persoon die gediagnosticeerd wordt met HIV/AIDS wordt doorverwezen naar een HIV/AIDS gezondheidscentrum. Hier wordt de diagnose bevestigd en wordt een CD4-test uitgevoerd. Wanneer de patiënt in aanmerking komt voor het HIV-programma, heeft hij gratis toegang tot ARV-behandeling en tot psychologische steun.

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 CDC Atlanta, The Bill Clinton Foundation, etc.

Bewustmakingscampagnes van nationale en internationale NGO's en de gratis toegang tot behandeling zorgen ervoor dat het stigma rond HIV afneemt.

Betrokkene haalt aan dat er regionale verschillen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen. Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.

Verzoekster legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Uit haar asielrelaas blijkt dat zij over een diploma informatica en administratie beschikt, wat haar integratie op de arbeidsmarkt kan vergemakkelijken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 21.02.2018, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde zij immers dat ze nog contacten onderhoudt met mensen in het land van herkomst.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 inkomensgenererende 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:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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)."

De verzoekende partij stelt in haar enig middel onder meer dat uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van haar aandoeningen niet betwist.

Met andere woorden is het advies van de ambtenaar-geneesheer volgens de verzoekende partij gegrond op zijn beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen.

De verzoekende partij meent dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Kameroen volstrekt onvoldoende en betwistbaar is. Op basis van de door het Bureau Medische Advisering vergaarde informatie besluit de verwerende partij volgens de verzoekende partij dat de nodige zorg beschikbaar is. Echter geeft deze volgens de verzoekende partij slechts een beeld van de situatie in Kameroen op algemene wijze. Er wordt volgens de verzoekende partij bijgevolg geen rekening gehouden met haar specifieke situatie. Dit

is volgens de verzoekende partij in het bijzonder van belang om volgende twee redenen. Ten eerste had zij naar eigen zeggen in haar aanvraag informatie aangebracht waaruit blijkt dat de behandeling van HIV in een groot deel van het land nog onvoldoende is. Ten tweede mag men er volgens de verzoekende partij allerminst aan voorbijgaan dat sinds oktober 2016 een gewelddadig conflict woedt in het Noordwesten van Kameroen, meer bepaald in de Engelstalige regio waar zij uit afkomstig is. Zelf had ze dan ook benadrukt in haar aanvraag dat het aanhoudend conflict ernstige gevolgen had op de algemene toestand van de gezondheidszorg. De verzoekende partij had volgens haar dus wel degelijk informatie aangebracht waaruit de beschikbaarheid van de nodige zorgen te betwisten viel. De bestreden beslissing antwoordt volgens de verzoekende partij niet op deze informatie, wat niet aanvaard kan worden van een zorgvuldige overheid. Verder voert de verzoekende partij aan dat de ambtenaar-geneesheer ook bij zijn beoordeling van de toegankelijkheid tot de nodige zorgen een volstrekt gebrek aan zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd. Uit zijn advies blijkt namelijk volgens de verzoekende partij geenszins dat werd geantwoord op de elementen die werden aangebracht door de verzoekende partij in haar aanvraag omtrent de situatie van de gezondheidszorg in haar land van herkomst, en in het bijzonder in haar regio van herkomst, en dit terwijl zij naar eigen zeggen dus wel objectieve informatie had aangebracht waaruit blijkt dat het conflict wel degelijk ernstige gevolgen heeft voor de gezondheidszorg in het land. De informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich grondt om de toegankelijkheid van de zorgen te beoordelen is volgens de verzoekende partij onvoldoende actueel. De verzoekende partij haalde naar eigen zeggen in haar aanvraag aan dat sinds haar vorige beslissing 9ter de algemene situatie in Kameroen wel degelijk is verslechterd, heeft de ambtenaar-geneesheer het dus niet nodig geacht om na te gaan of dit rapport nog wel voldoende de actuele toestand van de gezondheidszorg weergeeft.

De verzoekende partij vervolgt dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat er grote regionale verschillen zijn wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen, en dus de aangebrachte bronnen niet weerlegt, maar meent dat dit geen probleem vormt aangezien het voldoende is dat vaststaat dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Met andere woorden meent de ambtenaar-geneesheer volgens de verzoekende partij dat zij zich maar moet verplaatsen naar de hoofdstad Yaoundé om daar de nodige zorg te krijgen. In casu had de verzoekende partij volgens haar in haar aanvraag verschillende elementen aangegeven waaruit bleek dat zij zich niet naar Yaoundé kon verplaatsen om aldaar de noodzakelijke zorgen te krijgen. Zo verwijst zij onder meer naar het conflict in het Engelstalige deel van het land, en dat er grote delen van de bevolking uit dit gebied zijn gevlucht naar het Franstalige gebied. Dit brengt volgens haar een belangrijke druk op de Franstalige gebieden met zich mee, en brengt veel hulpbehoefte voort. De overrompeling van de Franstalige delen van het land ten gevolge van het aanhoudend conflict in het Engelstalig gebied, maakt het volgens de verzoekende partij extra moeilijk voor eenieder om zich te installeren in deze regio's zonder enige vorm van ondersteuning. Ten slotte onderlijnt de verzoekende partij dat volgens het standaard medisch getuigschrift haar behandeling dagelijks, op het correcte uur en in de correcte dosering moet worden ingenomen. Bovendien is continue monitoring van haar medische toestand vereist om bijwerkingen of resistentie ten aanzien van de behandeling op te volgen. Indien zij zich zou moeten vestigen in Yaounde, is volgens haar het risico reëel dat haar behandeling tijdelijk zou worden onderbroken, wat volgens haar zeer nefaste gevolgen kan hebben op haar gezondheidstoestand.

De ambtenaar-geneesheer stelt volgens de verzoekende partij dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan, en hij besluit dat uit de verklaringen gedaan in het kader van haar asielpcedure. Er wordt echter volgens de verzoekende partij niet eens verwezen naar het stuk dat de verzoekende partij had aangebracht, en waaruit volgens haar blijkt dat haar naasten Kameroen zijn ontvlucht omwille van het aanhoudend conflict. Dit toont volgens haar duidelijk aan dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten om alle door haar aangebrachte elementen en stukken effectief in rekening te nemen.

Uit de bestreden beslissing blijkt, zoals de verzoekende partij zelf ook aangeeft, dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad de aandoeningen van de verzoekende partij en de ernst ervan niet betwist. De ambtenaar-geneesheer concludeert immers dat *“(we) Vanuit medisch standpunt dan ook (kunnen) besluiten dat de pathologie 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).”*

De ambtenaar-geneesheer is van oordeel dat de noodzakelijke medische behandeling voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

Uit het betoog van de verzoekende partij in haar enig middel en zoals hierboven weergegeven blijkt dat zij van oordeel is dat zij in haar aanvraag een heel aantal elementen heeft naar voor gebracht waarmee de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij volgens haar geen rekening hebben gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Uit het nazicht van het administratief dossier blijkt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 30 oktober 2019, in antwoord waarop de eerste bestreden beslissing werd genomen, zich niet in het administratief dossier bevindt. De Raad kan dan ook niet nagaan of de ambtenaar-geneesheer, en de verwerende partij met hem, alle door de verzoekende partij in haar aanvraag aangebrachte elementen heeft onderzocht en er op afdoende wijze rekening mee heeft gehouden. De Raad kan zijn wettigheidscontrole dan ook niet uitoefenen.

Dit is voldoende reden om de eerste bestreden beslissing nietig te verklaren. Het betoog van de verwerende partij in de nota met opmerkingen doet hieraan niets af.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond.

Het bevel om het grondgebied te verlaten van 17 augustus 2020 wordt voor de duidelijkheid in de rechtsorde mee vernietigd. Het past immers dat de verwerende partij zich eerst opnieuw uitspreekt over de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van de verzoekende partij vooraleer een bevel om het grondgebied te verlaten af te geven.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 17 augustus 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 verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU