

Arrest

nr. 257 401 van 29 juni 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 Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 28 april 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 25 januari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 25 mei 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 juni 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. NACHTERGAELE, die *loco* advocaat B. BRIJS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 4 augustus 2008 diende de verzoekende partij, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, een eerste aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 26 januari 2009 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 4 augustus 2008, ontvankelijk verklaard.

De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 9 augustus 2010 een uitgebreid advies op.

Op 25 augustus 2010 werd de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 4 augustus 2008, ongegrond verklaard. De verzoekende partij nam hiervan kennis op 21 oktober 2010 en werd bevolen het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13.

Op 1 september 2010 werd zij bevolen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinquies}).

De verzoekende partij gaf geen gevolg aan de wettelijke verplichting om het grondgebied te verlaten en diende op 1 maart 2012 een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Die tweede aanvraag werd op 14 augustus 2012 onontvankelijk verklaard bij toepassing van artikel 9^{ter} §3, 2° van de Vreemdelingenwet daar zij bij haar aanvraag een vervallen identiteitskaart voorlegde. De verzoekende partij nam hiervan kennis op 19 september 2012 en werd diezelfde dag bevolen het grondgebied te verlaten, onder een bijlage 13. Zij diende hiertegen een vordering tot schorsing en beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Zij diende op 9 november 2012 een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

De derde aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 9 november 2012, werd op 23 november 2012, onontvankelijk verklaard bij toepassing van artikel 9^{ter} §3, 5° van de Vreemdelingenwet daar de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag om machtiging tot verblijf. Zij werd diezelfde dag onder een bijlage 13^{sexies} bevolen het grondgebied te verlaten met inreisverbod.

De Raad verwierp op 14 maart 2013, bij arrest nr. 98 797, het beroep tot nietigverklaring ingediend tegen de ongegrondheidsbeslissing van 25 augustus 2010 inzake de eerste regularisatieaanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

De Raad vernietigde op 14 maart 2013, bij arrest nr. 98 798, de onontvankelijkheidsbeslissing van 14 augustus 2012 inzake de tweede regularisatieaanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. De Raad oordeelde dat een verstreken identiteitskaart uiteraard het bewijs van identiteit in strikte zin blijft vormen en dat het niet is omdat het document te vervallen komt dat de vreemdeling niet langer de op die kaart vermelde naam en voornaam en geboorteplaats- en datum heeft. De Raad oordeelde dat noch uit de eerste bestreden beslissing noch uit het administratief dossier blijkt dat er elementen waren die twijfels deden rijzen over haar nationaliteit die het onderzoek ten gronde zouden belemmeren.

Op 19 juni 2013 werd de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 1 maart 2012, opnieuw onontvankelijk verklaard bij toepassing van artikel 9^{ter} §3, 5° daar de ingeroepen elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag om machtiging tot verblijf. Die beslissing werd aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 30 juli 2013. Zij werd diezelfde dag, bevolen om het grondgebied te verlaten en werd een inreisverbod (bijlage 13^{sexies}) genomen. De verzoekende partij stelde tegen beide beslissingen beroep in bij de Raad.

Op 5 november 2013 werd een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld naar aanleiding van een proces-verbaal. Zij wenste een verklaring wettelijke samenwoning aan te gaan met A.T.

Op 15 maart 2014 werd een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld.

Het Parket van de Procureur des Konings verleende d.d. 21 maart 2014 een negatief advies overeenkomstig artikel 1476^{bis} B.W en stelde dat er elementen aanwezig zijn in het dossier die erop

wijzen dat de wettelijke samenwoning tussen de verzoekende partij en de heer T.A. enkel aangegaan is om aan de verzoekende partij een verblijfsrechtelijk voordeel te verschaffen.

Er werd op 5 mei 2014 een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld naar aanleiding van een proces-verbaal.

De verzoekende partij werd op 5 mei 2014, onder een bijlage 13septies, bevolen om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering. Er werd haar diezelfde dag, onder een bijlage 13sexies, een inreisverbod opgelegd.

Tegen de bijlage 13septies diende zij op 13 mei 2014 een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 7 mei 2014 werd er een medisch attest opgesteld door de medische dienst waarbij aangegeven werd dat de verzoekende partij wegens medische redenen wel met het vliegtuig mag reizen vanaf 8 mei 2014.

Op 13 mei 2014 diende zij een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in bij de Raad teneinde voorlopige maatregelen te vorderen, gericht tegen de beslissing van 19 juni 2013, waarbij de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard en het bevel om het grondgebied te verlaten. Bij arrest nr. 124 025 d.d. 15 mei 2014 werd de vordering verworpen.

Op 15 mei 2014 verwierp de Raad de vordering ingediend bij uiterst dringende noodzakelijkheid gericht tegen de bijlage 13septies van 5 mei 2014.

De verzoekende partij diende op 19 mei 2014 een tweede verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

Op 21 mei 2014 nam de CGVS een beslissing tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 23 mei 2014 diende zij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Die aanvraag werd op 23 juni 2014 zonder voorwerp bevonden gelet op het inreisverbod.

Op 2 juli 2014 werd de verzoekende partij in vrijheid gesteld.

De Raad verwierp op 17 juli 2015, bij arrest nr. 149 790, het beroep ingediend op 27 mei 2014 gericht tegen de beslissing van de CGVS.

De Raad verwierp d.d. 29 februari 2016, bij arrest nr. 163 169, het beroep tot nietigverklaring ingediend tegen de beslissing van 23 november 2012, houdende de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod en de beslissing waarbij de aanvraag 9ter onontvankelijk werd verklaard.

Op 14 juni 2017 diende de verzoekende partij een vierde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 24 november 2017 stelde de ambtenaar-geneesheer een advies op dat onder meer luidt als volgt:
“(...) Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 36 uit Kameroen in haar thuisland behandeld kan worden voor HIV. Alle medische zorgen met opvolging door specialisten en algemene artsen evenals de nodige labo-ondersteuning zijn beschikbaar. De noodzakelijke medicatie namelijk de combinatie van tenofir en emtricitabine en nevirapine zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid (...)

Wat specifiek de medische problematiek van betrokkene betreft, kunnen we melden dat de strijd tegen hiv/aids-infecties een prioriteit voor de Kameroense overheid vormt. Zo werd er in 2011 een (vijf-jaren) strategisch plan ontvouwd ter bestrijding van hiv/aids-infecties en andere seksueel overdraagbare ziektes. Het doel van dit relatief goed functionerend plan omhelst volgende objectieven: de toegang tot zorg en behandeling verbeteren, (...)

In 2014 werd er al een nieuw plan ontvouwd, voor de periode 2014 tot 2017. Dit legt de nadruk op volgende zaken: het aantal besmettingen verminderen met 50%; het verbeteren van de algemene levenssituatie van personen met hiv/aids (...)

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

De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 14 juni 2017, werd op 27 november 2017 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Tegen die beslissing diende de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (rolnummer 215 942) Diezelfde dag werd de verzoekende partij bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Zij stelde tegen beide beslissingen en beroep in bij de Raad.

Op 5 februari 2018 diende de verzoekende partij een derde verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

De CGVS verklaarde op 31 mei 2018 het derde verzoek om internationale bescherming niet-ontvankelijk. Zij tekende hiertegen beroep aan bij de Raad.

Bij arrest nr. 205 413 van 18 juni 2018 verwierp de Raad het beroep ingesteld tegen de beslissing van 27 november 2017 waarbij de vierde aanvraag 9^{ter} ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

Bij arrest nr. 205 573 van 20 juni 2018 verwierp de Raad het beroep ingesteld de bijlage 13 van 27 november 2017.

Bij arrest nr. 213 739 van 11 december 2018 verwierp de Raad het beroep ingesteld tegen de beslissing van de CGVS d.d. 31 mei 2018.

De verzoekende partij diende op 30 oktober 2019 een vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

De verwerende partij verklaarde op 11 mei 2020 de vijfde aanvraag 9^{ter} ontvankelijk doch ongegrond.

Op 29 mei 2020 deed de verwerende partij een evaluatie conform artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij werd diezelfde dag, onder een bijlage 13^{quinquies}, bevolen om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij de aanvraag 9^{ter} op 11 mei 2020 ontvankelijk doch gegrond werd verklaard, werd op 12 augustus 2020 ingetrokken.

Op 17 augustus 2020 stelde de ambtenaar-geneesheer een nieuw medisch advies op.

Op 17 augustus 2020 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard en werd de verzoekende partij bevolen om het grondgebied te verlaten.

Op 12 januari 2021 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij arrest nr. 247 269, de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 30 oktober 2019, ongegrond werd verklaard alsook het bevel om het grondgebied te verlaten. De Raad stelde vast dat de aanvraag van 30 oktober 2019 zich niet in het administratief dossier bevond, waardoor de Raad niet kon nagaan of de ambtenaar-geneesheer en het bestuur alle door de verzoekende partij in de aanvraag aangehaalde elementen heeft onderzocht en er rekening mee heeft gehouden.

Op 25 januari 2021 stelde de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies op.

Op 25 januari 2021 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, ingediend op 30 oktober 2019, ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Diezelfde dag werd de verzoekende partij bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.10.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., V. (...) (R.R.: (...))

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. 25.01.2021 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 zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

De tweede bestreden beslissing luidt als volgt:

*“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 toepassen , 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 hij 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. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt:

“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 9^{ter}, § 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

(...)

Tweede onderdeel: toegankelijkheid van de zorgen

2. Verzoekster voert verder 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.

2.1. 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 9^{ter} 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 9^{ter} § 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.

2.2. 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 van de aanvraag):

"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 van de aanvraag).

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.

Hij betreft deze nochtans cruciale informatie niet in zijn beoordeling.

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 precedentenwerking 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 informatie over de impact van de COVID-19 pandemie die hij, indien de arts uitgegaan was van de meest recente informatie beschikbaar na meer dan 10 maanden mondiale epidemie, eveneens had moeten betrekken in de beoordeling, quod non.

In de actualisatie van de aanvraag dd. 16.12.2020 is nochtans uitdrukkelijk dieper ingegaan op de impact ervan. Zo beschrijft verzoekster de toestand als volgt (stuk 2 uit de actualisatie):

« Cameroon is at high risk of further spread of COVID-19 as it grapples with unprepared health care systems that may not be able to contain an outbreak without adequate health preparedness, response and recovery mechanisms. Broad social and economic impacts are expected due to several factors and barriers, such as lack of, or inadequate access to, reliable information on prevention, limitations in or

exclusions from accessing diagnostic and treatment services, armed conflict and violence, cramped and crowded living and working conditions, stigma and discrimination, lack of access to Personal Protective Equipment (PPE) and unequal access to hygiene and sanitation products. »

De staat van de gezondheidsvoorzieningen in Kameroen is duidelijk zeer wankel zoals verzoekster in haar aanvraag betoogde.

In de rurale, Noordwestelijke regio van verzoekster is dit nog des te meer het geval. In diezelfde actualisatie wordt volgende situatieschets gegeven (stuk 4, artikel uit actualisatie bijgevoegd):

« For years, Cameroon has experienced systemic weaknesses within the health system, including a lack of coordination among institutions, budget unpredictability, inefficiencies in storage and distribution systems, and lack of qualified staff. »

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.

Op de site van Unaid.org staat de volgende informatie over de voorzorgsmaatregelen die een seropositieve patiënte als verzoekster dient te nemen (stuk 3 uit de actualisatie):

« AH people living with HIV should reach out to their health-care providers to ensure that they have adequate stocks of essential medicines.

We will actively learn more about how HIV and COVID-19 together impact on people living with HIV from countries and communities responding to both epidemics. Lessons in rolling out innovations or adapting service delivery to minimize the impact on people living with HIV will be shared and replicated as they become available. Until more is known, people living with HIV—especially those with advanced or poorly controlled HIV disease—should be cautious and pay attention to the prevention measures and recommendations. It is also important that people living with HIV have multimonth refills of their HIV medicines.

To prevent people from running out of medicines and to reduce the need to access the health system, countries should move to the full implementation of multimonth dispensing of three months or more of HIV treatment »

Algemeen is dus het grootste gevolg voor seropositieve patiënten de noodzaak aan een voorraad van geneesmiddelen.

Verzoekster brengt in herinnering dat de arts in zijn medisch getuigschrift stelt dat haar behandeling dagelijks, op het correcte uur en in de correcte dosering moet worden ingenomen, en dit levenslang.

De vereiste van dergelijke voorraad aan medicatie in combinatie met de oorlogssituatie in de rurale regio van verzoekster maakt een effectieve toegang tot gezondheidsvoorzieningen redelijkerwijze onmogelijk en levert in de individuele situatie van verzoekster een ernstig risico op.

Er worden geen objectieve gegevens of bronnen aangebracht die aannemelijk maken dat dit risico voor verzoekster kan worden uitgesloten.

In verzoekers geval, zo staat te lezen in het medisch certificaat (stuk 2 van de aanvraag), is het nu juist strikt noodzakelijk dat zij de adequate medicamenteuze behandeling krijgt, én dat haar medische situatie opgevolgd wordt door een HIV-specialist.

Indien de behandeling wordt stopgezet, onderlijnt de arts verder dat HIV onvermijdelijk tot aids en de dood van verzoekster zou leiden.

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.

Verzoekster vroeg nochtans uitdrukkelijk in dezelfde actualisatie, gelet op de aanwezige informatie, om de impact van de pandemie covid19 in de individuele situatie van verzoekster mee te onderzoeken.

De geneesheer-adviseur is daar niet op ingegaan.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht kan dan ook worden aangenomen.

(...)

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 haalt aan dat de gezondheidszorg in Kameroen ernstige tekorten kent, dat er grote verschillen zijn tussen regio's, dat (vrouwelijke) HIV-patiënten gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden, dat er sprake is van corruptie en dat het gezondheidspersoneel en hulpverleners er het doelwit zijn van aanvallen. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoekster verklaart eveneens dat een effectieve toegang tot de noodzakelijke zorgverstrekking nog meer in gevaar komt door de huidige COVID-19-pandemie.

Betrokkene legt 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, 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/Itaiï, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkuiov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/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.

Verzoekster brengt daarnaast persoonlijke bewijzen aan die aantonen dat de algemene informatie op haar individueel situatie van toepassing is.

Zo wordt bijvoorbeeld zonder meer duidelijk uit haar nationale identiteitskaart (stuk 1 uit de aanvraag) dat zij woonachtig was te Bonatu in het departement Momo in het Noorwesten van Kameroen.

De voorgelegde e-mail van Immaculate ETAMBA die samen met haar is opgevoed door haar pleeggezin en gevlucht is naar Nigeria ten gevolge van het conflict in verzoeksters regio van herkomst (stuk nr. 3 uit de aanvraag), bevestigt dit ook.

Het zijn echter feiten die door de DVZ in zijn geheel niet in rekenschap genomen worden bij de bestreden eerste beslissing.

Zij ziet dan ook niet in welke persoonlijke bewijzen zij nog 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.

(...)

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.

3. 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, is manifest in samenhang met de eerste beslissing die handelt over de gegrondheid van de aanvraag, ingediend op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Deze gevolgbeslissing wordt ingevolge een tussen te komen annulatie van de eerste beslissing eveneens kaduuk en dient vernietigd te worden.

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.”

3.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

“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, er grote verschillen zijn tussen regio's in Kameroen en dat er sinds 2016 een conflict woest in het noordwesten van Kameroen waarbij het gezondheidspersoneel het doelwit is. Zij verwijst naar haar actualisatie van 16 december 2020, waarbij zij een artikel voorlegde dat ook melding maakt van de onrust. Hieromtrent zou niets gemotiveerd zijn in het advies. Zij verwijt de ambtenaar-geneesheer zich, voor wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen, gesteund te hebben 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. Ze merkt op dat hetzelfde rapport gebruikt werd in het kader van een vorige beslissing, terwijl de algemene situatie in Kameroen verslechterd is. Zij verwijt de verwerende partij niets gemotiveerd te hebben omtrent de COVID-19 pandemie hoewel Kameroen één van de zwaarst getroffen regio's is en zij in haar actualisatie van 16 december 2020 hier dieper op in is gegaan. Als HIV-patiënt stelt zij tot een risicogroep te behoren.

De actualisatie van 16 december 2020 zou melding maken van een verregaande corruptie in Kameroen, waardoor patiënten geen continue zorg/medicatie kunnen bekomen. 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 omdat ze er niemand meer zou hebben en omdat ze er gestigmatiseerd wordt. 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 op 25 januari 2021 dat onder meer luidt als volgt:

“(…) 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):

2. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die nietpubliek is:

(…)

In detail: Opvolging HIV en medicatie:

(…)

Medicatie HIV

(…)

Opvolging door gynaecoloog en hormonale therapie

(...)

Bijkomende medicatie: Pantoprazol (...) Escitalopram: (...) Analogen: (...)

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.

(...)

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 socioeconomische 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/AIDSgezondheidscentra, 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 CD4waarde 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.(...)” (eigen markering)

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 objectieveert die bewering niet aan de hand van attesten. Zij beweert enkel da haar naasten Kameroen zijn ontvlucht en dat ze aldaar gestigmatiseerd zou worden, maar ook die vaststellingen worden weerlegt door de ambtenaar-geneesheer, stellende dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster 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. Het komt immers aan verzoekster toe om hiervan een bewijs te leveren. Daarnaast verwees de ambtenaar-geneesheer naar het door verzoekster afgelegde interview d.d. 21.02.2018, waarbij ze verklaarde dat ze nog contacten onderhoudt met mensen in het land van herkomst. Door voor te houden dat haar naasten Kameroen ontvlucht zijn, toont zij niet aan dat zij niemand meer zou kennen in Kameroen bij wie zij terecht zou 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.

Verzoekster 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, klopt dit niet. Uit een lezing van het advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de Covidpandemie niet betekent dat de zorgen in Kameroen niet meer beschikbaar of toegankelijk zouden zijn: "Wat betreft de verwijzing naar de COVID-19-crisis dient nog opgemerkt te worden dat dit een globaal probleem vormt. Zoals al blijkt uit het woord 'pandemie', geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld" Verzoekster maakt niet aannemelijk als zou die motivering omtrent de Covid pandemie niet volstaan.

Het enig middel is niet ernstig."

3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, dat door de verzoekende partij eveneens geschonden wordt geacht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, dat luidde 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 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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

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

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 januari 2021. Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“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/EmtricitabineA/iramune, 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/Emtridtabine 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*
- *Aanvraag Medcoi van 8-4-2020 met het unieke referentienummer 13397*

In detail:

Opvolging HIV en medicatie:

[...]

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, dat er sprake is van corruptie en dat het gezondheidspersoneel en hulpverleners er het doelwit zijn van aanvallen. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoekster verklaart eveneens dat een effectieve toegang tot de noodzakelijke zorgverstrekking nog meer in gevaar komt door de huidige COVID-19-pandemie.

Betrokkene legt 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de verwijzing naar de COVID-19-crisis dient nog opgemerkt te worden dat dit een globaal probleem vormt. Zoals al blijkt uit het woord 'pandemie', geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld.

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)."

In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de verzoekende partij een vrouw van 38 is uit Kameroen met als voornaamste pathologie HIV waarvoor zij medicamenteus wordt behandeld en opgevolgd. Hij verduidelijkt met welke medicatie de verzoekende partij wordt behandeld en welke opvolging voor haar noodzakelijk is en concludeert na een gedocumenteerd onderzoek dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Het wordt niet betwist dat de medicatie levenslang noodzakelijk is en volgens de behandelend arts dient te worden ingenomen op vaste tijdstippen volgens een strikt schema.

De verzoekende partij verwijt de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer dat geen rekening werd gehouden met haar specifieke situatie. Meer bepaald verwijt zij de ambtenaar-geneesheer geen rekening te hebben gehouden met de actualisatie van haar dossier van 16 december 2020, waarin zij onder meer de gevolgen van de covid pandemie uiteenzette en zij een bijzondere vrees uitte met betrekking tot een terugkeer naar Kameroen omdat – verwijzend naar een recent rapport van UNAids – wordt gewezen op het kwetsbare profiel van HIV patiënten. De verzoekende partij wijst op de noodzaak aan een ononderbroken medicamenteuze behandeling van HIV en het feit dat in het aangehaalde rapport wordt aangegeven dat HIV patiënten in het kader van de pandemie bijzondere voorzorgen moeten nemen om zich van een voorraad medicatie te kunnen verzekeren voor meerdere maanden. De verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer niet ingaat op deze elementen die zij nochtans uitdrukkelijk aanhaalde in haar actualisatie waarin zij onder meer uiteenzette te vrezen voor een toegankelijke gezondheidszorg ten gevolge van de recente ontwikkelingen naar aanleiding van de covid pandemie. Zij stelt dat geen realistische inschatting werd gemaakt van haar situatie bij terugkeer, terwijl de verwerende partij op de hoogte is van voornoemde elementen en er na onderzoek moet blijken dat er sprake is van een zekere en daadwerkelijke toegang tot de noodzakelijke zorgen. Het advies van de ambtenaar-geneesheer is volgens de verzoekende partij allesbehalve toegepast op haar specifieke

situatie, zoals die door haar werd geduid in haar aanvraag om machtiging tot verblijf en de actualisatie ervan op 16 december 2021.

Uit de aanvraag van 30 oktober 2019 en de actualisatie ervan blijkt dat de verzoekende partij niet enkel heeft gewezen op haar gezondheidstoestand maar ook op de heersende situatie in de gezondheidszorg in Kameroen en op het gevaar voor een verblijf in haar land van herkomst ten tijde van de COVID-19 pandemie. Zij vreest een gebrekkige toegankelijkheid van de voor haar levensnoodzakelijke medicatie die volgens een strak schema dient te worden ingenomen, dagelijks en dit levenslang.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij in haar actualisatie citeert uit het rapport "Covid-19 and HIV/UNAIDS" – zij voegt eveneens een uittreksel van dit rapport bij haar actualisatie – en volgende vrees uit:

"Met onderhavig schrijven wenst mijn cliënte haar aanvraag tot machtiging tot verblijf wegens medische redenen conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 te actualiseren.

(...)

Daarnaast vraagt zij specifiek rekening te houden met de gevolgen van de COVID-19-pandemie.

2. COVID-19-pandemie – Een effectieve toegang tot de voor mevrouw B. noodzakelijke zorgverstrekking komt nog meer in gevaar door de huidige COVID-19-pandemie.

Uit een IOM-rapport van december 2020 (stuk 2) staat op p. 2 de vaststelling dat het coronavirus circuleert in Kameroen en dat bovendien het gezondheidssysteem ter plekke niet klaar is voor een verdere uitbraak van het virus:

« Cameroon is at high risk of further spread of COVID-19 as it grappies with unprepared health care systems that may not be able to contain an outbreak without adequate health preparedness, response and recovery mechanisms. Broad social and economic impacts are expected due to several factors and barriers, such as lack of, or inadequate access to, reliable information on prevention, limitations in or exclusions from accessing diagnostic and treatment services, armed conflict and violence, cramped and crowded living and working conditions, stigma and discrimination, lack of access to Personal Protective Equipment (PPE) and unequal access to hygiene and sanitation products. »

De staat van de gezondheidsvoorzieningen in Kameroen is duidelijk zeer wankel. Het hoeft geen betoog dat in de rurale, Noordwestelijke regio van verzoekster dit nog des te meer het geval is.

« For years, Cameroon has experienced systemic weaknesses within the health system, including a lack of coordination among institutions, budget unpredictability, inefficiencies in storage and distribution systems, and lack of qualified staff. »

(<https://www.msh.org/our-work/country/cameroon>)

De voorzorgsmaatregelen die een seropositieve patiënte als verzoekster dient te nemen m.b.t. de COVID-19-pandemie zijn gekend. Op de site van Unaid.org staat hierover de volgende informatie (stuk 3):

« All people living with HIV should reach out to their health-care providers to ensure that they have adequate stocks of essential medicines.

We will actively learn more about how HIV and COVID-19 together impact on people living with HIV from countries and communities responding to both epidemics. Lessons in rolling out innovations or adapting service delivery to minimize the impact on people living with HIV will be shared and replicated as they become available. Until more is known, people living with HIV—especially those with advanced or poorly controlled HIV disease—should be cautious and pay attention to the prevention measures and recommendations. It is also important that people living with HIV have multmonth refills of their HIV medicines.

To prevent people from running out of medicines and to reduce the need to access the health system, countries should move to the full implementation of multmonth dispensing of three months or more of HIV treatment »

Algemeen is dus het grootste gevolg voor seropositieve patiënten de noodzaak aan een voorraad van geneesmiddelen.

Verzoekster brengt in herinnering dat de arts in zijn medisch getuigschrift stelt dat haar behandeling dagelijks, op het correcte uur en in de correcte dosering moet worden ingenomen, en dit levenslang.

De vereiste van dergelijke voorraad aan medicatie in combinatie met de oorlogssituatie in de rurale regio van verzoekster maakt een effectieve toegang tot gezondheidsvoorzieningen redelijkerwijze onmogelijk en levert in de individuele situatie van verzoekster een ernstig risico op.

Er worden geen objectieve gegevens of bronnen aangebracht die aannemelijk maken dat dit risico voor verzoekster kan worden uitgesloten."

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in zijn advies tot volgende stelling met betrekking tot de door de verzoekende partij in het kader van haar actualisatie geuite vrees:

" Verzoekster verklaart eveneens dat een effectieve toegang tot de noodzakelijke zorgverstrekking nog meer in gevaar komt door de huidige COVID-19-pandemie.

Betrokkene legt 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de verwijzing naar de COVID-19-crisis dient nog opgemerkt te worden dat dit een globaal probleem vormt. Zoals al blijkt uit het woord 'pandemie', geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld."

Zoals de verzoekende partij in haar verzoekschrift terecht opmerkt, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich tot de stelling dat de pandemie een globaal probleem betreft, maar gaat hij voorbij aan de mogelijke impact ervan op de specifieke situatie van de verzoekende partij, die als HIV patiënte dient terug te keren naar Kameroen, terwijl zij in haar aanvraag en actualisatie inging op de gevolgen die zij vreest betreffende de toegankelijkheid van haar behandeling.

Daargelaten de vraag of er zich in Kameroen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing problemen voordoen met de bevoorrading van medicatie, blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie rekening heeft gehouden met de door de verzoekende partij voor het nemen van de bestreden beslissing geuite vrees met betrekking tot voorziening van een voorraad medicatie voor meerdere maanden en het rapport van UNAIDS waarin de nadruk wordt gelegd op de voorzorgsmaatregelen die HIV patiënten in het kader van de pandemie dienen te nemen om zich te verzekeren van een voorraad medicatie. Nochtans blijkt dat de verzoekende partij dit element omstandig had uiteengezet in de aanvulling van haar aanvraag, zodat van de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer in het kader van een zorgvuldigheidsplicht – die niet alleen rust op de aanvrager - kan worden verwacht dat zij deze specifieke vrees onderzoeken.

De Raad merkt op dat de verwerende partij ertoe verplicht is het onderzoek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geval per geval te voeren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, hetgeen zij gelet op het voorgaande echter heeft nagelaten in voorliggende zaak.

In het arrest Paposhvilli van het EHRM (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10) heeft het EHRM haar rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM verduidelijkt wat betreft ernstig zieke vreemdelingen. Het EHRM heeft de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel *"in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn"*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Hierbij benadrukt de Raad dat de verzoekende partij in behandeling is voor HIV, waarbij kan worden aangenomen dat zij een kwetsbaar profiel heeft, terwijl er sprake is van een pandemie met een zeer besmettelijk longvirus.

Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen (zie par. 190).

Zoals hierboven reeds vastgesteld, blijkt uit het advies niet dat afdoende rekening werd gehouden met de individuele omstandigheden – de aandoening van de verzoekende partij – en de door de verzoekende partij geplaatste vraagtekens bij de impact van de covid pandemie bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medicatie. De nota van verwerende partij doet hieraan geen afbreuk.

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies ook heeft verwezen naar de pandemie, maar dit kan in de gegeven omstandigheden – gelet op de uiteenzetting in de actualisatie en de onderbouwing met het rapport van UNAIDS - niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek, nu hierbij geenszins rekening wordt gehouden met de specifieke elementen zoals deze hoger herhaaldelijk werden omschreven.

Gelet op de verschillende elementen die hierboven worden besproken en de daaruit volgende vaststellingen, kan de verzoekende partij worden bijgetreden waar zij stelt dat onvoldoende rekening werd gehouden met haar specifieke medische situatie in het licht van de heersende pandemie.

De Raad besluit dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde medicatie, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoekende partij, beschikbaar en voldoende toegankelijk zijn.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De eerste bestreden beslissing, die volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept.

Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. De overige middelonderdelen behoeven geen verdere bespreking nu zij niet tot een ruimere nietigverklaring kunnen leiden.

De verzoekende partij wijst in haar verzoekschrift ten slotte op het feit dat de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing tot gevolg heeft dat ook de tweede bestreden beslissing, namelijk het bevel om het grondgebied te verlaten, dient te worden vernietigd.

Niettegenstaande het feit dat de bestreden beslissing formeel steun vindt in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet dan de beslissing genomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de gemachtigde het nuttig en

noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten eerst nadat werd beschikt over de door de verzoekende partij ingediende verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Zo werden beide beslissingen genomen op dezelfde dag, door de zelfde attaché F.P. en werden zij terzelfdertijd ter kennis gebracht, op dezelfde dag.

Overigens betwist de verwerende partij allerminst dat slechts werd overgegaan tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten nadat een beslissing werd genomen inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Bovendien blijkt de verwerende partij naar aanleiding van de huidige procedures slechts één administratief dossier te hebben neergelegd, waarmee zij andermaal zelf de verknochtheid tussen genoemde zaken erkent.

Aldus heeft de vaststelling in de beslissing aangaande de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet dat de aangevoerde ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, eveneens geleid tot het oordeel dat er geen medische hinderpalen zijn die zich verzetten tegen de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beoordeling van de medische verblijfsaanvraag blijkt aldus bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

De gemachtigde heeft het blijkens de gegevens van het dossier klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om zijn bevoegdheid slechts uit te putten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partij ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Door aldus te handelen erkent hij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Gelet op het voorgaande is het aangewezen voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en dus voor de rechtszekerheid, het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten uit het rechtsverkeer te verwijderen via een vernietiging, ongeacht of het destijds rechtsgeldig opgelegd werd of niet.

4. 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 Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 25 januari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond 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 negenentwintig juni tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU