



Arrest

nr. 258 291 van 15 juli 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 19 mei 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 7 december 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat D. GEENS 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

Verzoeker dient op 20 september 2016 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 11 oktober 2016 de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 september 2016 onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing

dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bij arrest nr. 187 758 van 30 mei 2017 het beroep verwerpt.

Verzoeker dient op 28 oktober 2018 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 23 oktober 2018 geeft de arts-adviseur een medisch advies. Op 25 oktober 2018 is de aanvraag ongegrond verklaard. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 219 320 van 2 april 2019 het beroep verwerpt.

Op 25 oktober 2018 neemt de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 219 321 van 2 april 2019 het beroep verwerpt.

Op 8 juli 2020 dient verzoeker wederom een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 5 augustus 2020 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. De gemachtigde trekt voormelde beslissing evenwel terug in op 30 september 2020. Op 3 december 2020 geeft de arts-adviseur een medisch advies.

Op 7 december 2020 neemt de gemachtigde de beslissing waarbij de aanvraag van 8 juli 2020 onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.07.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., K. (R.R.: ...)

nationaliteit: Kameroen

geboren te Limbe op (...)1979

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 onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door M. K. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 03.12.2020)

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.”

Op 7 december 2020 neemt de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad gekend onder het rolnr. 261 033.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

A. ALGEMEEN

1. *In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 7 december 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:*

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 3 december 2020.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN DE HEER M.

2. *Door verzoeker werd op 8 juli 2020 een aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet ingediend.*

Door de verzoekende partij werd een standaard medisch getuigschrift, opgesteld door Dr. J.M., toegevoegd bij deze aanvraag (gevoegd als stuk 2 bij de aanvraag). Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 17 juni 2020 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer M. K., verzoeker. De verzoekende partij voegde vervolgens een tweede standaard medisch attest (onder stuk 3 bij deze aanvraag), opgesteld door Dr. R.E., toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 24 juni 2020 en tevens voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer M. K.. Onder stuk 4 bij de aanvraag voegde de verzoekende partij nog een besluit van Dr. J.M.

Met het opgestelde medische getuigschriften werd de medische situatie van de heer M.K. beschreven, op basis waarvan de aanvraag werd ingediend.

3. *De medische situatie van de heer M. K. is ernstig.*

Verzoeker lijdt aan chronische hepatitis B (zie punt A en B van het standaard medisch getuigschrift).

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

langer dan 6 maanden in het serum aantoonbaar blijft. HBeAg-seroconversie naar anti-HBe is de sleutelgebeurtenis in het beloop van chronische hepatitis B die het risico op leverfalen en HCC grotendeels reduceert doordat het merendeel van de patiënten in de inactieve fase komt. Het risico op het ontwikkelen van een chronische HBV- infectie varieert van 90% bij de pasgeborenen, 25% tot 30% bij kinderen onder de 5 jaar tot minder dan 5% bij volwassenen. Naast leeftijd zijn er ook andere factoren die het risico vergroten op het ontstaan van chronisch dragerschap, namelijk trisomie 21 (downsyndroom) en cellulaire immuundeficiënties. Het mannelijk geslacht is een risicofactor voor ernstiger verloop van chronische hepatitis B infectie.

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

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

Verzoeker is thans echter geëvolueerd naar fase 2 (immuno-actieve fase): periodiek milde tot zeer ernstige verschijnselen variërend van vermoeidheid tot kenmerkende hepatitisklachten.

Zoals blijkt uit punt B van het standaard medisch getuigschrift, heeft verzoeker te kampen met een chronische actieve hepatitis B.

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

De behandeling én monitoring is absoluut noodzakelijk.

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

Als verzoeker zijn medicatie goed kan opvolgen en hij blijvend kan worden gevolgd, is er een goede prognose te verwachten (zie punt E van het standaard medisch getuigschrift).

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN DE HEER M.

4. De arts-adviseur is gehouden de bovenvermelde situatie van de heer M. te onderzoeken, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 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 in winnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling:

- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

5. In zijn medisch advies oordeelt de arts-adviseur dat verzoeker "lijdt aan een chronische vorm van hepatitis B, goed onder controle met de huidige therapie Viread=tenofovir. Regelmatige controle met labo-onderzoek en echo lever is noodzakelijk" (pagina 1 van het advies). De arts-adviseur oordeelt wel dat verzoeker "lijdt aan een chronische vorm van hepatitis B", doch zonder zich uit te spreken over de fase (ernst) waarin de ziekte van verzoeker (chronische hepatitis B) zich bevindt.

De graad van ernst dient evenwel zorgvuldig te worden beoordeeld door de arts-adviseur.

Een chronische HBV-infectie heeft een gevarieerd scala aan ziekteverschijnselen en beloopvormen (stuk 3):

- Fase 1 (immuuntolerante fase): vrijwel altijd zonder klachten en kan jaren blijven bestaan.
- Fase 2 (immuno-actieve fase): periodiek milde tot zeer ernstige verschijnselen variërend van vermoeidheid tot kenmerkende hepatitisklachten.
- Fase 3 (inactieve fase): meestal zonder klachten maar kan perioden van reactivatie bevatten (soms aangeduid als fase 4) met klachten passend bij acute hepatitis. Jaarlijks seroconverteert 5-10% van de HBeAg-positieven spontaan naar anti-HBe-positiviteit (Ganem 2004). Van de HBsAg-positieven seroconverteert jaarlijks 1% van de volwassenen en 0.5-0.8% van de kinderen spontaan naar anti-HBs-positiviteit (McMahon 2001).

Het algemene oordeel van de arts-adviseur dat verzoeker "lijdt aan een chronische vorm van hepatitis B" geeft niet op een zorgvuldige wijze de graad van ernst van de aandoening van verzoeker (dewelke dus kan variëren) weer.

Het belang van een zorgvuldige beoordeling van de ziekte van verzoeker is duidelijk: de arts-adviseur zal immers op basis van het oordeel over de ziekte van de heer M. de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen beoordelen. Het oordeel van de arts-adviseur over de medische situatie van de heer M. vormt hierbij het uitgangspunt.

Hierom schendt de bestreden beslissing, integraal gebaseerd op het advies van 3 december 2020, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

6. Na het (onzorgvuldige) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van de M., oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kameroen.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

7. Verzoeker merkt op dat de arts-adviseur, inzake de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen door de ziekte van verzoeker, verwijst naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, een niet-openbare databank. Deze databank werd kennelijk bevroegd op 1 augustus 2019, terwijl het advies van de arts-adviseur dateert van 3 december 2020. Het blijkt niet waarom de arts-adviseur het niet nodig heeft geacht om een recente bevraging te doen van deze databank, gelet op de tijdsperiode tussen de

informatie van deze databank (1 augustus 2019) en de datum waarom het advies werd opgesteld (3 december 2020). Het oordeel van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig.

Hierom schendt de bestreden beslissing, integraal gebaseerd op het advies van 3 december 2020, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

8. Verzoeker wijst er voorts op dat hij heeft aangehaald in zijn verzoek tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet dat, op basis van een grondige analyse van de actuele situatie in de Engelstalige zone van Kameroen, meer bepaald South West en North West, onder meer blijkt dat er in de Engelstalige zone van Kameroen, met uitzondering van de grotere steden in deze zone, een reëel risico bestaat van ernstige bedreiging van het leven of de persoon van een burger als gevolg van willekeurig geweld in het geval van een internationaal of binnenlands gewapend conflict in de zin van artikel 48/4, §2, c) van de Vreemdelingenwet. Verzoeker voegde in bijlage (onder stuk 4 bij de aanvraag) een analyse van dit conflict van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen van 24 juni 2020.

Door verzoeker werd aangehaald dat deze vaststelling een onmiddellijk effect heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in hoofde van verzoeker.

Het gewapend conflict in Kameroen wordt niet ontkend door de arts-adviseur, maar in zijn advies stelt de arts-adviseur dat het zou gaan om louter “logistieke, praktische of geografische redenen” die “op zich niet doorslaggevend zijn” (pagina 5 van het advies).

De verzoekende partij wijst erop dat, aan de hand van de voorgelegde informatie, het minstens aannemelijk wordt gemaakt dat het gewapend conflict in Kameroen zwaarwichtige gevolgen heeft voor de gezondheidszorg. Door dit conflict kunnen er ernstige vragen worden gesteld met betrekking tot de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige medicatie en opvolging. Dit wordt kennelijk ook niet ontkend door de arts-adviseur, maar wel ten onrechte geminimaliseerd (waarbij de arts-adviseur stelt dat het zou gaan om louter “logistieke, praktische of geografische redenen” die “op zich niet doorslaggevend zijn”).

Hieruit volgt dat de bestreden beslissing steunt op een partieel onderzoek, waarbij nagelaten werd op zorgvuldige wijze rekening te houden met de context van de gewapende crisis in Kameroen, in het bijzonder de impact daarvan op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van verzoekers medicatie en behandeling.

Dat de arts-adviseur nog stelt dat verzoeker “zelfstandig en initiatiefrijk genoeg” zou zijn om zich “buiten de regio van herkomst te vestigen”, blijkt geenszins en miskent de persoonlijke situatie van verzoeker. Verzoeker kwam in april 2003 aan in België en vroeg alsdan asiel aan. Hij verblijft sindsdien in België (zie de elementen in het administratief dossier).

Hierom schendt de bestreden beslissing, integraal gebaseerd op het advies van 3 december 2020, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

2.2 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). De materiële motiveringsplicht vereist dat er voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven moeten bestaan, wat onder meer inhoudt dat die motieven steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld (RvS 29 maart 2012, nr. 218.725). Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411;

RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 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.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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 casu verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 december 2020 en besluit dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

Voormeld medisch advies van 3 december 2020 luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 8-7-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 17-6-2020 van dr. M, gastro-enteroloog, met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van helicobacter gastritis,*
 - o Sinds 2017 therapie met Viread=tenofovir wegens chronische hepatitis B met in mei 2020 normale levertesten en lage virus load*
 - o Regelmatige controle noodzakelijk, bloednames en echo lever*
 - o Gunstige prognose zo onder therapie*
- *Standaard medisch getuigschrift dd. 24-6-2020 van dr. E, huisarts, met dezelfde informatie in kader van de actuele aandoening en therapie.*
- *Laatste pagina van een specialistisch verslag: normaal onderzoek, zesmaandelijks controle echo en labo, Viread als therapie.*

Uit de aangeleverde informatie kunnen we besluiten dat betrokkene, een man van heden 41 jaar, afkomstig uit Kameroen, lijdt aan een chronische vorm van hepatitis B, goed onder controle met de huidige therapie Viread= tenofovir. Regelmatige controle met labo-onderzoek en echo lever is noodzakelijk.

Een tegenindicatie tot reizen is niet 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 1-8-2019 met het unieke referentienummer 12632

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een gespecialiseerd arts beschikbaar is evenals de specifieke leveronderzoeken namelijk een echografie/fibroscan en de labo-onderzoeken. De noodzakelijke medicatie onder vorm van tenofovir is eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Kameroen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. .. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kameroen wordt voorzien door een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en is op 3 niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen, waar het overgrote deel van medische zorgen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie en hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn er op het perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen kleine chirurgische ingrepen (zoals keizersneden), vaccinaties en andere eerstelijns hulp. Er wordt gewerkt met een doorverwijssysteem waarbij men eerst langs gaat bij een primair niveau en naargelang de aard van nood aan zorgen, wordt men doorverwezen naar een meer gespecialiseerd niveau.

Een publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling in Kameroen. Diegenen die momenteel over een ziekteverzekering beschikken doen dit langs private weg.

Betrokkene lijdt aan hepatitis. Kameroen heeft een nationaal plan voor het bestrijden van virale hepatitis en is erin geslaagd kosten van de behandeling van hepatitis doorheen de jaren te verminderen. De behandeling van hepatitis B en C wordt gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid en is beschikbaar in twee publieke ziekenhuizen in Yaoundé en Douala. De geografische toegankelijkheid tot een behandeling voor hepatitis vormt in Kameroen geen probleem. Dankzij het beleid om antiretrovirale geneesmiddelen gratis aan te bieden aan HIV- patiënten kunnen ook de daarvoor in aanmerking komende mensen die lijden aan hepatitis voor een gratis behandeling terecht in de daartoe erkende instellingen. Wanneer een patiënt met hepatitis wordt gediagnosticeerd, volgen er uitgebreide tests om na te gaan wat de graad is van de leverschade. Wanneer het resultaat minimaal is of de hepatitis is inactief, dan wordt er geen behandeling gestart. De behandeling wordt wel opgestart als de hepatitis actief is. Er zijn in Kameroen ook een aantal NGO's werkzaam rond hepatitis. The Cameroon Alert Hepatitis C houdt zich voornamelijk bezig met de preventie rond virale hepatitis. Zo speelt de NGO een actieve rol in de preventie, vaccinaties en detectie van hepatitis B en C, de toegang tot de zorg, de bewustmaking en training van lokale professionals. Ook NGO's als SOS Hepatitis Cameroon en Douala Liver Association werken rond de verbetering van de behandeling van hepatitis.

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

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat er gezien de huidige actuele situatie in de Engelstalige zones van Kameroen er problemen zouden zijn qua beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden). Er mag eveneens worden aangenomen dat betrokkene, die voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg was om naar Europa te reizen en zich in een vreemde gemeenschap te vestigen, bij terugkeer naar het land waarvan hij de nationaliteit bezit, in staat is om zich buiten de regio van herkomst te vestigen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naaren re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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."

Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur zich niet heeft uitgesproken over de ernst van zijn ziekte.

Uit het medisch advies blijkt evenwel dat de arts-adviseur erkent dat verzoeker *"lijdt aan een chronische vorm van hepatitis B, goed onder controle met de huidige therapie Viread= tenofovir. Regelmatige controle met labo-onderzoek en echo lever is noodzakelijk."* Verzoeker betwist ook niet dat zijn ziekte goed onder controle kan worden gehouden met de medicamenteuze behandeling die hij thans ontvangt. Vervolgens heeft de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging onderzocht in zijn land van herkomst, met name Kameroen. De arts-adviseur concludeert dat vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland; dat de geografische toegankelijkheid tot een hepatitis behandeling geen probleem vormt en dat personen die aan hepatitis lijden in aanmerking komen voor een gratis behandeling in de daartoe erkende instellingen. Verzoeker is ook niet arbeidsongeschikt verklaard zodat hij zelf kan instaan voor de kosten die eventueel gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Nu de arts-adviseur niet betwist dat verzoeker lijdt aan een chronische vorm van hepatitis B die goed onder controle kan worden gehouden met de medicamenteuze behandeling en heeft vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen, toont verzoeker niet aan welk belang hij heeft in zijn kritiek dat de arts-adviseur heeft nagelaten te vermelden in welke fase van de hepatitis B verzoeker zich bevindt. Verzoeker toont immers niet aan dat de arts-adviseur bepaalde elementen heeft veronachtzaamd door niet specifiek de fase van zijn ziekte te vermelden.

Verzoeker vervolgt en stelt dat de informatie uit de medCOI-databank dateert van 1 augustus 2019 terwijl het advies werd opgesteld op 3 december 2020. Gelet op de tijdsperiode tussen de informatie van de databank en het medisch advies, zo betoogt verzoeker dat het getuigt van onzorgvuldigheid van de arts-adviseur om geen recente bevraging te doen van de databank.

Verzoeker laat echter na met zijn betoog het tegendeel aan te tonen. Hij toont niet aan dat hij de nodige medicatie niet zou kunnen verkrijgen, noch dat hem de toegang tot de medische behandeling ontzegd zou worden. Waar hij stelt dat hij bij gebrek aan behandeling een levertransplantatie zou moeten ondergaan, beperkt hij zich tot een hypothetisch betoog. De arts-adviseur verklaart duidelijk dat de behandeling beschikbaar en zelfs gratis toegankelijk is voor verzoeker in Kameroen waar hij eveneens toegang heeft tot de medicatie die hij thans neemt. Verzoeker brengt geen enkel stuk aan dat de informatie, afkomstig uit de MedCOI-databank, zou kunnen weerleggen en toont bijgevolg niet aan dat de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank gedateerd is.

Verzoeker verwijst naar de actuele situatie in de Engelstalige zone van Kameroen waar er willekeurig geweld heerst. Deze conflictsituatie heeft een onmiddellijk effect op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker. Het gewapend conflict heeft zwaarwichtige gevolgen voor de gezondheidszorg. De arts-adviseur minimaliseert de situatie waar hij stelt dat het om louter *"logistieke, praktische of geografische redenen"* zou gaan die *"op zich niet doorslaggevend zijn"*.

In het medisch advies wordt dienaangaande gemotiveerd: *"In het verzoekschrift wordt aangehaald dat er gezien de huidige actuele situatie in de Engelstalige zones van Kameroen er problemen zouden zijn qua beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden). Er mag eveneens worden aangenomen dat betrokkene, die voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg was om naar Europa te reizen en zich in een vreemde gemeenschap te vestigen, bij terugkeer naar het land waarvan hij de nationaliteit bezit, in staat is om zich buiten de regio van herkomst te vestigen."*

Aldus oordeelt de arts-adviseur dat verzoeker voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg is om in staat te zijn om zich buiten de regio van herkomst te vestigen. Waar verzoeker betoogt dat dit niet blijkt en zijn persoonlijke situatie miskent, kan hij niet worden gevolgd. Gelet op het feit dat verzoeker in staat was om naar Europa te reizen en zich in een vreemde gemeenschap te vestigen, is het niet kennelijk onredelijk te oordelen dat verzoeker bij terugkeer naar het land waarvan hij de nationaliteit bezit, in staat is om zich buiten de regio van herkomst te vestigen. Bovendien verklaart verzoeker geen sociaal

netwerk meer te hebben in zijn regio van herkomst. Verzoeker toont niet aan op welke wijze de bestreden beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, nu hij de behandeling voor zijn chronische hepatitis kan verderzetten in het land van herkomst. Hij gaat met zijn algemeen en hypothetisch betoog niet in tegen de determinerende motieven zoals te lezen in de bestreden beslissing. Hij betwist evenmin dat hij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft geleverd, waardoor het niet kennelijk onredelijk is erop te wijzen dat hij niet aantoonbaar dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de behandeling.

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien juli tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN