

Arrest

nr. 281 076 van 29 november 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 21 februari 2022 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 8 oktober 2021 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 26 september 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 oktober 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 4 oktober 2017 een verzoek om internationale bescherming in. Inzake dit verzoek beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) op 7 maart 2018 tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 20 september 2018 met nr. 209 764 wordt verzoeker andermaal de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

1.2. Op 23 november 2018 dient verzoeker een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de destijds bevoegde minister verklaart deze aanvraag op 14 februari 2019 ontvankelijk, maar ongegrond. Bij arrest van 21 augustus 2019 met nr. 225 058 verwerpt de Raad het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.3. Verzoeker dient op 10 maart 2021 een volgend verzoek om internationale bescherming in. Dit verzoek wordt op 8 april 2021 ontvankelijk verklaard, maar op 30 november 2021 beslist de commissaris-generaal opnieuw tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van 2 augustus 2022 met nr. 275 703 beslist ook de Raad om verzoeker niet te erkennen als vluchteling en om hem de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren.

1.4. Verzoeker dient op 17 september 2021 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 8 oktober 2021 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.09.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[F.W.,E.] [(R.R.: ...]
nationaliteit: Kameroen
geboren te [...] op [...]
adres: [...]*

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [F.W.,E.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 08.10.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kameroen.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

Het advies van de arts-adviseur van 8 oktober 2021 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, 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 17-09-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 02-09-2021 van Dr. [D.], nefroloog, met de volgende informatie:
 - ° Diagnose van terminale nierinsufficiëntie met sinds 03-12-2020 dialyse 3 maal per week.
 - Oorzaak van het nierfalen: nefroangiosderose met segmentaire glomerulus sderose
 - ° Definitieve status met levenslange dialyse (hemo - of peritoneaal) of transplant

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 44 jaar betreft afkomstig uit Kameroen die lijdt aan een terminaal nierfalen met nood aan dialyse. De vermelding van de mogelijkheid van een niertransplantatie wordt niet onderzocht omdat niet bewezen wordt dat betrokkene hiervoor in aanmerking komt. Bijkomend dienen we op te merken dat dialyse een kwaliteitsvolle niervervangende therapie is, en dat transplantatie steeds speculatief blijft gezien het tekort aan donoren.

Zijn medische toestand is geen tegenindicatie tot reizen.

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 08.04.2020 met het unieke referentienummer 13397

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat hemodialyse beschikbaar is in Kameroen.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland vermits de behandeling daar beschikbaar is.

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, waar betrokkene nood aan heeft, en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn erop het

perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen kleine chirurgische ingrepen (zoals keizersneden), vaccinaties en andere eerstelijns hulp.² 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.³

Er is geen nationaal programma voor wat betreft de behandeling van nierfalen maar hemodialyse wordt voor het grootste deel gesubsidieerd door de overheid.⁴

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. Zo was betrokkene in het verleden actief als bankier en als leerkracht. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij via het uitvoeren van aangepast of deeltijds werk niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene kwam 3 jaar geleden naar België. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat hij in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte ongeveer 40 jaar verbleef, nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop hij eventueel kan terugvallen bij het bekomen van tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang. Zo blijkt uit het administratief dossier dat zijn vrouw en kinderen nog in Kameroen verblijven⁵, meer bepaald in de steden Douala en Yaoundé, steden waar alle medische faciliteiten voor het bekomen van nodige zorgen aanwezig zijn.

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. We gaven reeds aan dat er familie van betrokkene afkomstig is uit steden als Yaoundé en Douala, waar de nodig geachte zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie 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.⁶

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).

¹ In het kader van het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) zijn het MedCOI-4-projectteam en het EASO (European Asylum Support Office) MedCOI-team verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en de projectpartners (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCOI-project is een initiatief van het "Bureau Medische Advisering (BMA)" van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en wordt momenteel gefinancierd door AMIF (Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie) en EASO.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De

MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

Het MEDCOI-project definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die in het kader van het MedCOI-project worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De MedCOI-projectteams ontvangen informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken of door het EASO MedCOI-team op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CVs zijn bekend bij de MedCOI projectteams. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- Internationals SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra. 31 klinieken en 700 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>.

De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams.

2 Country Fact Sheet: Cameroon. MedCOI Belgian Desk on Accessibility, p. 7-8.

3 Country Fact Sheet: Cameroon. MedCOI Belgian Desk on Accessibility, p. 9.

4 Belgian Desk for Accessibility, BDA-20190128-CM-6953, p.2-3

5 Zie administratief dossier

6 IOM International Organization for Migration”.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Hij verstrekt de volgende toelichting bij zijn middel:

“[...] De verwerende partij stelt dat de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kameroen - quod certe non.

Verwerende partij ontkent aldus niet dat verzoekende partij aan zeer ernstige medische problemen lijdt die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit. Zij lijdt sinds jaren aan terminale nierinsufficiëntie met 3 maal dialyse per week.

Verwerende partij stelt dat de levensnoodzakelijke medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kameroen - quod certe non:

[...]

[...] Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

[...]

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en/of de noodzakelijke medische zorg toegankelijk is voor haar.

Zij verwijst naar vermeende beschikbare behandeling. Nergens wordt gespecificeerd waar verzoekende partij een behandeling zou kunnen genieten, of deze driemaal per week beschikbaar zou zijn, of zij hier kosteloos gebruik van zou kunnen maken,...

Verzoekende partij is in haar huidige toestand absoluut niet in staat om te werken en zonder wekelijkse behandeling zal zij hoedanook komen te overlijden.

Het is dan ook onbegrijpelijk hoe gemakkelijk verwerende partij de medische problematiek van verzoekende partij naast zich neerlegt en meent voldoende te hebben gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg door naar de algemene informatie te verwijzen die zij vond in rapporten.

Verwerende partij mag dan wel beweren dat er artsen, medicatie en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn, de werkelijkheid is een heel ander verhaal. Net zoals zoveel in Kameroen, is ook het gezondheidssysteem door en door corrupt. Zorg dat in theorie gratis zou moeten zijn, is dat niet en is niet toegankelijk voor het grootste deel van de bevolking:

"(...) Pervasive corruption in Cameroon's public health system has forced citizens to pay bribes for health services that should be free under the law and has ultimately left millions of at-risk adults and children without access to basic health services (...)"

Volgens het Wereld gezondheidsorganisatie bevindt Kameroen zich in een humanitaire crisis, wat de gezondheidszorg betreft:

"(...) Cameroon is one of the African nations experiencing a crisis in human resources for health. There are approximately 1.1 physicians and 7.8 nurses and midwives per 10,000 population (WHO AHWO Cameroon Fact Sheet, 2010). Some of the major HRH challenges faced by Cameroon in the past decade include:

- Inequitable geographic distribution of health workers, where rural areas and the regions of the Nord, Adamaoua, Sud have the fewest health workers.*
- An aging public sector health workforce (66% of total HRH, 2011 HRH Census), with 53% of health workers aged 40-51 and 31% over age 51 in a sector where retirement age is between 50 and 55. It is estimated that 15% of current public sector health workers were lost to retirement between 2010-2012*
- Lack of regulations and lack of an on-going accreditation system for HRH education and training.*
- Limited HRH production planning and recruitment, including problems resulting from the centralization of recruitment and posting, lack of task planning, poor organization of duty, evaluation, incentive, and lack of project management.*

(Ministry of Public Health Directorate of Health Resources (MI NS ANTE DRH), 2012 ; Cameroun : Analyse de la situation des ressources humaines pour la santé, 2010)"

Verzoekende partij kan in haar land van herkomst niet de nodige zorgen krijgen die zij bijna dagelijks nodig heeft. Er zijn immers nauwelijks faciliteiten aanwezig. Verzoekende partij heeft hemodialyse en een niertransplantatie nodig. Het uitblijven van een behandeling - zelfs voor een week - kan fatale gevolgen hebben voor verzoekende partij.

Het is dan ook onbegrijpelijk hoe verwerende partij meent dat verzoekende partij zondermeer terug kan gestuurd worden naar Kameroen, zonder enige concrete uiteenzetting, waar hoe en wanneer zij toegang zou hebben tot dialyse.

Verwerende partij zet een algemeen betoog uiteen, dat verzoekende partij zich zou kunnen aansluiten bij een of andere verzekering en dan (misschien) toegang zou krijgen op bepaalde behandelingen. Dit klopt helemaal niet. Eerstens betreft dit enkel toegang tot de publieke zorg en niet de private instellingen waar de behandeling beschikbaar zou zijn (quod certe non). Bovendien wordt nergens verduidelijkt hoe verzoekende partij dit allemaal in haar toestand dient gedaan te krijgen.

Hoe denkt verwerende partij dat verzoekende partij al deze administratieve rompslomp gedaan zal krijgen in een land als Kameroen, in haar huidige medische toestand, in de hoop een fractie van de behandeling of medicatie te kunnen krijgen die zij thans in België krijgt?! De redenering van verwerende partij tart dan ook werkelijk alle verbeelding.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Kameroen. Verwerende partij erkent zelf dat de behandeling niet kan en mag worden stopgezet.

Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen waartoe verzoekende partij - zoals hierboven reeds uiteengezet - geen toegang toe zal krijgen.

Over meerdere bronnen die verzoekende partij aanhaalde in haar aanvraag om aan te tonen om de medische zorg niet beschikbaar en toegankelijk in in Kameroen, motiveert verwerende partij zelfs niet.

Deze bronnen beschrijven nochtans de situatie in Kameroen en het is de verwerende partij in al haar zorgvuldigheid misschien ontgaan dat de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Het is de verwerende partij misschien tevens ontgaan dat de verzoekende partij zonder toegang tot de nodige medische zorg zal komen te overlijden.

Aldus kan de verzoekende partij toch minstens in de bestreden beslissing een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten?

Indien de verwerende partij niet repliceert op alle informatie, dan schendt zij de formele motiveringsverplichting en, bij uitbreiding, eigenlijk tevens de materiële motiveringsverplichting (omdat haar beslissing aldan niet steunt op deugdelijke motieven die draagkrachtig zijn).

Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer - Cf. G. DEBERSAQUES en M. RYCKASEYS:

[...] De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gaat wel na of de ambtenaar-geneesheer in zijn advies rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en of hij die ook betrokken heeft in zijn advies (207).

Naar analogie kan men tevens stellen dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht, tevens een onderdeel van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

Verwerende partij motiveert ook nergens hoe verzoekende partij haar behandeling zou moeten financieren en met welk geld er zij moet zien te (over)leven. Zij heeft niemand daar die in staat zou zijn om haar (financieel) te helpen noch is zij in staat om zelf te werken.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!

Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen.

Het gaat niet op de wet zomaar terzijde te schuiven en op gratuite wijze alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg te negeren."

2.2. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

2.3. De materiële motiveringsplicht dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 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."

2.4. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds

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

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.5. Verzoeker geeft niet aan te betwisten dat de arts-adviseur correct heeft geoordeeld dat niet blijkt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan de orde is. Hij toont niet aan alsnog te lijden aan een ziekte met een imminent risico voor zijn leven of zijn fysieke integriteit. Verzoeker betwist de vaststelling van de arts-adviseur niet dat zijn medische toestand geen tegen-indicatie om te reizen inhoudt.

2.6. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte toestand van verzoeker een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een risico kan bestaan op onmenselijke of vernederende behandelingen indien hij bij een terugkeer naar zijn land van herkomst de nodige medische zorgen niet kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of verzoeker voor zijn gezondheidsproblemen de nodige adequate medische zorgen ook kan verkrijgen in zijn land van herkomst, zijnde Kameroen. De arts-adviseur heeft na onderzoek besloten dat deze vraag bevestigend moet worden beantwoord. Verzoeker betwist deze beoordeling.

2.7. De arts-adviseur stelt in zijn medisch advies vast dat verzoeker lijdt aan een terminaal nierfalen met nood aan dialyse. De vermelding van de mogelijkheid van een niertransplantatie wordt niet onderzocht, omdat volgens de arts-adviseur niet wordt bewezen dat verzoeker hiervoor in aanmerking komt en omdat bovendien dialyse een kwaliteitsvolle niervervangende therapie is en transplantatie steeds speculatief blijft, gezien het tekort aan donoren.

Verzoeker kan, gelet op wat voorafgaat, niet dienstig voorhouden als zou de arts-adviseur zijn medische problematiek naast zich neerleggen.

In zoverre verzoeker thans stelt dat hij een niertransplantatie nodig heeft, wijst de Raad erop dat hij met deze persoonlijke mening de voormelde motivering niet weerlegt dat enerzijds niet wordt aangetoond dat hij hiervoor in aanmerking komt en anderzijds dialyse ook reeds een kwaliteitsvolle niervervangende therapie vormt waardoor het bij de beoordeling in kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan volstaan dat verzoeker voor zijn aandoening in Kameroen verder kan worden behandeld met dialyse.

2.8. Met verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank – meer bepaald het document BMA 13397 van 8 april 2020, dat ook is opgenomen in het administratief dossier – stelt de arts-adviseur vast dat hemodialyse beschikbaar is in Kameroen. De Raad stelt vast dat het betreffende stuk inderdaad duidelijk aangeeft dat chronische hemodialyse beschikbaar is in Kameroen. Hierbij wordt concreet melding gemaakt van een publiek ziekenhuis in Yaoundé, informatie die trouwens niet exhaustief is. Ook

de behandeling en opvolging door een nefroloog zijn beschikbaar in dit publiek ziekenhuis. Het gegeven dat chronische hemodialyse beschikbaar is in onder meer een publiek ziekenhuis in Yaoundé kan ook volstaan, zonder dat het noodzakelijk is dat specifiek zou worden vermeld dat verzoeker driemaal per week in dit ziekenhuis terecht kan. Het is immers eigen aan deze therapie dat deze zeer regelmatig en meerdere keren per week moet plaatsvinden. Verzoeker toont met zijn uiteenzetting niet aan dat de arts-adviseur verkeerdelijk heeft besloten dat een adequate behandeling voor zijn terminaal nierfalen beschikbaar is in Kameroen.

2.9. Verzoeker betwist verder dat de noodzakelijke medische zorgen daadwerkelijk toegankelijk zullen zijn voor hem in Kameroen. Hij betoogt dat op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek werd gevoerd naar zijn specifieke toestand en de vraag of de noodzakelijke medische zorg voor hem toegankelijk is in Kameroen. Hij voert aan dat nergens wordt gespecificeerd waar hij een behandeling zou kunnen genieten en of hij hier kosteloos gebruik van zou kunnen maken. Hij stelt in zijn huidige toestand absoluut niet in staat te zijn om te werken en is van oordeel dat de arts-adviseur enkel verwijst naar algemene informatie uit rapporten. Hij meent dat de werkelijkheid een heel ander verhaal is, nu het gezondheidssysteem in Kameroen door en door corrupt is waardoor zorg die gratis zou moeten zijn dat niet is en waardoor het gezondheidssysteem voor een groot deel van de bevolking niet toegankelijk is. Volgens hem is er sprake van een humanitaire crisis in de gezondheidszorg in Kameroen. Hij betoogt dat er nauwelijks faciliteiten zijn waar hij terecht zal kunnen. Hij voert nog aan dat, waar zou worden gemotiveerd dat hij kan aansluiten bij een ziekteverzekering, hij hiermee geen toegang kan krijgen tot de private instellingen waar de behandeling beschikbaar zou moeten zijn en bovendien niet wordt verduidelijkt hoe hij dit in zijn toestand gedaan moet krijgen. Hij voert ten slotte aan dat niet wordt gemotiveerd over meerdere bronnen die hij aanhaalde in zijn aanvraag om aan te tonen dat de medische zorg niet beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst en over hoe hij zijn behandeling moet financieren en hoe hij moet overleven, nu hij ook niemand heeft in zijn land van herkomst die in staat is om hem (financieel) te helpen. Hij besluit dat verweerder de wet naast zich neerlegt, net als alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg in Kameroen.

In tegenstelling tot wat verzoeker tracht voor te houden, leert een eenvoudige lezing van het medisch advies dat de arts-adviseur een uitgebreid onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen, waarbij hij is ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in dit land is georganiseerd en rekening hield met de concrete aandoening en situatie van verzoeker.

De arts-adviseur steunt zich hierbij op informatie uit het *“Country Fact Sheet: Cameroon. MedCOI Belgian Desk on Accessibility”* en het document *“Belgian Desk for Accessibility, BDA-20190128-CM-6953”*. Deze rapporten bevinden zich integraal in het administratief dossier en geven een overzicht van de toegankelijkheid van zowel de gezondheidszorg in het algemeen in Kameroen als van hemodialyse in het bijzonder. Verzoeker toont met zijn kritiek niet aan dat deze stukken niet relevant zijn voor zijn situatie, noch betwist hij de informatie die uit deze stukken wordt overgenomen. De algemene informatie wordt verder wel degelijk concreet toegepast op verzoekers situatie, waarbij rekening wordt gehouden met de elementen die eigen zijn aan diens persoonlijke situatie.

De arts-adviseur stelt zo bijvoorbeeld vast dat de hemodialyse die verzoeker nodig heeft verkrijgbaar is in de regionale ziekenhuizen van onder meer Douala en Yaounde en dat deze voor het grootste deel wordt gesubsidieerd door de overheid. Nog ging hij na of er aanwijzingen zijn dat verzoeker niet langer kan werken of geen toegang kan hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst, maar stelde hij vast dat dit niet blijkt. Hij hield rekening met het werkverleden van verzoeker in zijn land van herkomst en stelde vast dat niets toelaat te concluderen dat verzoeker via aangepast of deeltijds werk niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorg. Vervolgens ging hij na of verzoeker nog een familiaal en sociaal netwerk heeft in zijn land van herkomst. Verzoeker is niet ernstig waar hij voorhoudt dat geen concreet onderzoek naar zijn specifieke situatie of de toegankelijkheid van de medische zorgen is gebeurd of dat louter wordt verwezen naar algemene informatie uit rapporten.

In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, wordt verduidelijkt waar hij terecht kan voor de voor hem noodzakelijke medische zorgen, met name de regionale ziekenhuizen van onder meer Douala en Yaounde. In dit verband kan in het medisch advies nog worden gelezen: *“Betrokkene kwam 3 jaar geleden naar België. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat hij in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte ongeveer 40 jaar verbleef, nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop hij eventueel kan terugvallen bij het bekomen van tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang. Zo blijkt uit het administratief dossier dat zijn vrouw en kinderen nog in Kameroen verblijven meer bepaald in de steden Douala en Yaoundé, steden waar alle medische faciliteiten voor het bekomen van nodige zorgen aanwezig zijn.”* Het reeds genoemde

MedCOI-document met referentienummer BMA 13397 van 8 april 2020 vermeldt ook een specifiek publiek ziekenhuis in Yaoundé waar verzoeker terecht kan voor chronische hemodialyse en de nodige opvolging. Verzoeker gaat geenszins in op deze motieven en betwist niet dat hij zich, bij een terugkeer naar Kameroen, niet zou kunnen vestigen in bijvoorbeeld Yaoundé, waar alle noodzakelijke zorgen in alle geval beschikbaar zijn.

In zoverre verzoeker in zijn aanvraag – met verwijzing naar informatie van de commissaris-generaal van 16 oktober 2020 betreffende de situatie in de Engelstalige regio's in Kameroen – aangaf dat de situatie op gezondheidsvlak voor de bevolking in deze regio's kritiek is en dat het riskant en praktisch onmogelijk zou zijn voor hem om driemaal per week naar gezondheidscentra in het Franstalige gebied te gaan, stelde de arts-adviseur bovendien als volgt:

“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 Ndongoya 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. We gaven reeds aan dat er familie van betrokkene afkomstig is uit steden als Yaoundé en Douala, waar de nodig geachte zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.”

Aldus blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk concreet rekening hield met de door verzoeker in zijn aanvraag aangehaalde argumentatie en aangebrachte stukken. Hij heeft geduid waarom deze volgens hem niet wijzen op onoverkomelijke problemen voor verzoeker om toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen in zijn land van herkomst. Verzoeker gaat niet concreet in op deze beoordeling en weerlegt deze zodoende ook niet. Hij toont niet aan dat hij niet terecht kan in bijvoorbeeld het vermelde publieke ziekenhuis van Yaoundé om driemaal per week de nodige hemodialyse te krijgen.

Voor zover als nodig wijst de Raad in dit verband nog op de volgende beoordeling van de commissaris-generaal in zijn beslissing van 30 november 2021, die werd bijgetreden door de Raad in zijn arrest van 2 augustus 2022 met nr. 275 703:

“Uit een grondige analyse van de actuele veiligheidssituatie in Kameroen (zie COI Focus “Cameroun. Situation sécuritaire liée au conflit anglophone.” dd. 16 oktober 2020 (update), beschikbaar op https://www.cgra.be/sites/default/files/rapporten/coi_focus_cameroun_situation_securitaire_liee_au_conflit_anglophone_20201016.pdf of <https://www.cgvs.be/nl> en COI Focus “Cameroun. La crise anglophone. Situation des anglophones.” dd. 15 mei 2019) blijkt dat Kameroen momenteel getroffen wordt door de zogenaamde “Engelstalige crisis”. Het gaat hierbij echter om een gelokaliseerd conflict dat zich in hoofdzaak beperkt tot de Engelstalige regio's North West en South West. Uit de informatie blijkt duidelijk dat er fundamentele verschillen tussen de veiligheidssituatie in Franstalig Kameroen en deze in Engelstalig Kameroen.

Het Commissariaat-generaal benadrukt voorts dat uit artikel 48/5, § 3 van de Vreemdelingenwet volgt dat er geen behoefte aan bescherming is indien er in een deel van het land van herkomst geen gegronde vrees voor vervolging of geen reëel risico op ernstige schade bestaat, en indien van de verzoeker redelijkerwijze kan worden verwacht dat hij in dat deel van het land blijft. Hierbij geldt als voorwaarde dat de verzoeker op een veilige en wettige manier kan reizen naar en zich toegang kan verschaffen tot dat deel van het land. In casu is het Commissariaat-generaal is van oordeel dat u zich aan de bedreiging van uw leven of persoon als gevolg van de veiligheidssituatie in uw regio van herkomst kan onttrekken door zich in Franstalig Kameroen te vestigen, meer bepaald in Douala of Yaoundé waar u over een veilig en redelijk vestigingsalternatief beschikt.

Niettegenstaande het conflict een grote impact heeft op de bewegingsvrijheid van de bewoners van de Engelstalige zone van het land, onder meer door de ghost town operaties en de vele check points van zowel de Kameroense autoriteiten als van de separatisten, blijkt evenwel dat het mogelijk is om zich van de Engelstalige naar de Franstalige regio van het land te verplaatsen. Bovendien is de Franstalige regio van Kameroen bereikbaar via de internationale luchthavens van Douala en Yaoundé.

Wat de veiligheidssituatie in de Franstalige regio van Kameroen betreft, dient te worden vastgesteld dat deze regio, met uitzondering van een paar geïsoleerde incidenten, niet getroffen wordt door het geweld gelieerd aan de Engelstalige crisis. Uit de informatie blijkt duidelijk dat het geweld naar aanleiding van de Engelstalige crisis in het Franstalige gedeelte thans erg beperkt is, en niet algemeen verspreid, zodat er niet kan gesteld worden dat een burger louter door zijn aanwezigheid aldaar een reëel risico loopt op de in artikel 48/4 §2 c) van de Vreemdelingenwet bedoelde ernstige bedreigingen. De situatie in het Franstalige gedeelte van Kameroen beantwoordt dan ook niet aan de criteria van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet dat beoogt bescherming te bieden in de uitzonderlijke situatie dat de mate van willekeurig geweld in het aan de gang zijnde gewapend conflict in het land van herkomst dermate hoog is dat zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat een burger die terugkeert naar het betrokken land, in voorkomend geval, naar het betrokken gebied, louter door zijn aanwezigheid aldaar een reëel risico loopt op de in voornoemd artikel van de Vreemdelingenwet bedoelde ernstige bedreiging.

Verder blijkt uit de door het CGVS gehanteerde informatie dat talrijke Engelstaligen toevlucht zoeken tot de Franstalige regio's. Ze worden er opgevangen door Engelstalige families die reeds lange tijd in Franstalig Kameroen zijn gevestigd, door kerken en traditionele chefs, door Franstalige Kameroeners, ... Er zijn echter ook ontheemden die genoodzaakt zijn op straat te leven. De grootschalige verplaatsingen van de bevolking uit Engelstalig Kameroen brengt een grote druk teweeg op de Franstalige zone, die onder andere heeft geleid tot de ontwikkeling van prostitutie en een groot aanbod aan goedkope werkrachten in de Franstalige steden. Vele Engelstalige ontheemden leven er in precare omstandigheden. Niettegenstaande de identiteitscontroles en razzia's uitgaande van de autoriteiten in vergelijking meer de Engelstaligen viseren en het aantal razzia's is gestegen, is over het algemeen de veiligheid van Engelstaligen gegarandeerd in Franstalig Kameroen. Uit het geheel van de informatie blijkt nog steeds dat er geen sprake is van een systematische vervolging door de Kameroense overheid van Engelstalige Kameroeners in Franstalig Kameroen, louter omwille van het feit Engelstalig te zijn. Met uitzondering van een aantal geïsoleerde gevallen, worden de Engelstaligen bovendien niet gediscrimineerd door de Franstalige bevolking.

Derhalve dient nog onderzocht te worden of u over een redelijk intern vestigingsalternatief beschikt in Franstalig Kameroen, meer bepaald in Douala of Yaoundé. Rekening houdend met uw persoonlijke omstandigheden kan van u echter redelijkerwijs verwacht worden dat u zich in Douala vestigt.

U studeerde in Dschang, in de West Province, van 1998 tot 2001 waar u een diploma behaalde in Animal Biology (notities persoonlijk onderhoud CGVS p. 6). Vervolgens studeerde u aan de universiteit in Douala, in Littoral province, van 2002 tot 2004, waar u een diploma business management behaalde. U bent dus hoog opgeleid en hebt ook op dat niveau jobs uitgeoefend. Nadat u uw opleiding afrondde begon u te werken in Douala vanaf 2005 tot 2010 als information officer bij Prima Commissial Phone, wat u al verklaarde in uw eerste verzoek tot internationale bescherming (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 21/02/2018 p. 4). Sinds 2002 verbleef u in Douala tot u in 2010 naar Zuid Afrika ging (notities persoonlijk onderhoud CGVS p. 6). In uw verklaringen voor uw tweede verzoek legde u echter nog andere verklaringen af dat u van 2008 tot 2010 in Ndop woonde (notities persoonlijk onderhoud CGVS p. 7). U ging verder studeren in Zuid Afrika en u had daar ook een computerwinkel. U gaf er ook les in wiskunde en technologie (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 21/02/2018 p. 6). U bent dus hoogopgeleid, u hebt een basis en bekendheid met Douala, en de mogelijkheden om op een nieuwe plaats een nieuw leven te starten. Toen u in Zuid Afrika was, huurde uw echtgenote een huis in Douala, waarnaar u regelmatig terugkeerde (notities persoonlijk onderhoud CGVS dd. 21/02/2018 p. 7; notities persoonlijk onderhoud CGVS p. 8). Daarenboven woonde uw zoon van een andere vrouw, P.(...), samen met uw tante in Yaoundé. Op basis van bovenstaande informatie besluit het CGVS dat u redelijkerwijze een intern vestigingsalternatief hebt in het Franstalige deel. Gevraagd of het voor u mogelijk is om u te vestigen, antwoordde u dat een no-go zone is voor u (notities persoonlijk onderhoud CGVS p. 25). Gevraagd naar waarom dat zo is, legde u uit dat u geen huis hebt in Douala en dat u geen Frans spreekt. U haalde ook aan dat de ziekenhuizen in Douala verschrikkelijk zijn. U werd ook bevraagd of u zich dan in Yaoundé kon vestigen, gezien het feit dat uw tante, en ook uw zoon, daar verblijven. U legde uit dat uw tante daar kan verblijven omdat ze er al werkte voor de crisis, dat ze er gelukkig is daar en dat het veilig is voor hen daar (notities persoonlijk onderhoud CGVS p. 25). Verder maakte u ook de vermelding dat de ziekenhuizen in Douala erger zijn dan in North West Regio. Douala heeft echter een van de vier grote ziekenhuizen van Kameroen, en heeft bijvoorbeeld nog in oktober 2021 acht nieuwe dialysetoestellen gekregen. Uw verklaringen dat mensen van Douala ver moeten reizen voor medische zorg lijken dus niet in de realiteit gebaseerd. U geeft verder geen redenen waarom u zich niet zou kunnen vestigen in het Franstalige deel van Kameroen.

Gelet op bovenstaande vaststellingen stelt het Commissariaat-generaal vast dat, daargelaten de huidige situatie in uw regio van herkomst, u in Douala, in Franstalig Kameroen over een veilig en redelijk intern vluchtalternatief beschikt in de zin van artikel 48/5, § 3 van de Vreemdelingenwet. U toont geenszins het tegendeel aan."

Gelet op wat voorafgaat, kan verzoeker niet worden gevolgd in zijn betoog dat de arts-adviseur geen concreet of geen correct onderzoek heeft gevoerd naar de geografische toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen die beschikbaar zijn in Kameroen.

Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, die door verzoeker ook in vraag wordt gesteld, dient er vervolgens te worden vastgesteld dat de arts-adviseur ook hierover uitgebreid heeft gemotiveerd in zijn advies. Vooreerst wees hij erop dat de gezondheidszorg in Kameroen wordt voorzien door een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en dat deze op drie niveaus wordt 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 hemodialyse beschikbaar is. Ten slotte zijn er op het perifere niveau de district- en subdistrictziekenhuizen. Er wordt gewerkt met een doorverwijs-systeem. De arts-adviseur wijst er op dat er geen nationaal programma is voor wat betreft de behandeling van nierfalen, maar stelt dat hemodialyse voor het grootste deel wordt gesubsidieerd door de overheid. Verder wijst hij erop dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Hij stelt vast dat verzoeker in het verleden actief was als bankier en als leerkracht en niets toelaat te concluderen dat hij via het uitvoeren van aangepast of deeltijds werk niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De arts-adviseur wijst er nog op dat verzoeker ongeveer 40 jaar in zijn land van herkomst heeft verbleven, zodat het aannemelijk is dat hij er nog familie, vrienden of kennissen heeft op wie hij eventueel kan terugvallen voor tijdelijke (financiële) hulp en/of opvang. Hij stelt dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker nog familie heeft in Kameroen, onder wie zijn vrouw en kinderen, meer bepaald in de steden Douala en Yaoundé, waar alle medische faciliteiten voor het verstrekken van de nodige zorgen aanwezig zijn. Ten slotte stelt de arts-adviseur ook vast dat verzoeker steeds een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie voor steun bij de terugreis naar en bij de re-integratie in Kameroen.

De Raad stelt vast dat verzoeker op het merendeel van deze motieven niet ingaat, of zich beperkt tot een loutere ontkenning waarmee hij de voorziene motieven niet kan weerleggen. Zo stelt hij weliswaar dat hij absoluut niet in staat is om te werken, maar brengt hij hiervan geen (begin van) bewijs bij. De arts-adviseur hield er op dit vlak trouwens rekening mee dat verzoeker mogelijk enkel aangepast of deeltijds werk kan doen, maar zag hiervoor geen belemmering. Verzoeker weerlegt dit niet. Verder beperkt verzoeker zich eveneens tot een loutere bewering dat hij niemand meer heeft in zijn land van herkomst die in staat is om hem (financieel) te helpen, zonder zelfs maar in te gaan op de concrete motieven dat hij minstens nog zijn vrouw en kinderen heeft die in Kameroen verblijven. Ook hier maakt verzoeker niet met concrete argumenten aannemelijk waarom zijn familie- en/of gezinsleden hem geen financiële of andere ondersteuning kunnen bieden. Hij weerlegt de vaststelling niet dat er wel degelijk nog een familiaal netwerk aanwezig is in het land van herkomst en niets wijst erop dat hij hierop geen beroep kan doen.

Verzoeker wijst vervolgens op corruptie in het gezondheidssysteem in Kameroen. Hij citeert hierbij een passage uit een internetartikel dat wijst op corruptie in de publieke gezondheidszorg waardoor burgers worden verplicht om steekpenningen te betalen voor medische zorgen die gratis zouden moeten zijn en waardoor een groot deel van de bevolking geen toegang zou hebben tot basisgezondheidsdiensten. In eerste instantie stelt de Raad vast dat verzoeker dit artikel of dit probleem niet specifiek aanbracht in het kader van zijn aanvraag. Nog stelt de Raad vast dat ditzelfde artikel er tegelijkertijd op wijst dat stappen zijn ondernomen om dit probleem aan te pakken, met name een klachtensysteem, trainingen voor gezondheidsverstrekkers en bewustzijns campagnes om burgers te informeren over hun rechten op basisgezondheidszorg. Er blijkt niet dat verzoeker, indien hij zou worden geconfronteerd met corruptie, niet de nodige stappen kan zetten om hiertegen op te komen. Daarnaast moet nog worden vastgesteld dat de arts-adviseur er wel degelijk rekening mee hield dat er kosten gepaard kunnen gaan met het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen, maar dat hij van oordeel was dat verzoeker in staat is deze te dragen, nu hij door te werken kan voorzien in een inkomen en hij nog een familiaal netwerk heeft in het land van herkomst. Door er louter op te wijzen dat er nog een probleem van corruptie bestaat in Kameroen dat voor een deel van de bevolking de toegang tot gezondheidszorg kan bemoeilijken, toont hij nog niet aan dat hij persoonlijk geen toegang zal hebben tot de voor hem noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. Zo blijkt uit wat voorafgaat ook net dat verzoeker hoogopgeleid is, dat

hij reeds werkzaam was in zijn land van herkomst en dat hij nog een familiaal netwerk heeft in de steden waar alle voor hem noodzakelijke medische zorgen voorhanden zijn.

De Raad benadrukt nog dat er geenszins een vereiste geldt dat de medische zorgen gratis te verkrijgen moeten zijn in het land van herkomst. De arts-adviseur heeft concreet geduid waarom volgens hem verzoeker in staat moet zijn ook op financieel vlak toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Verzoeker betwist niet dat hemodialyse voor het grootste deel wordt gesubsidieerd door de overheid en weerlegt de gedane vaststellingen op het vlak van de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen niet.

In zoverre verzoeker in de motivering van het medisch advies leest dat hij zich zou kunnen aansluiten bij een ziekteverzekering, moet de Raad vaststellen dat hierover in dit advies niets wordt vermeld. Deze kritiek is dus niet dienstig. Nog benadrukt de Raad dat hemodialyse wel degelijk beschikbaar is in publieke gezondheidsinstellingen, zodat ook verzoekers betoog dat hij enkel terecht zou kunnen in de private instellingen feitelijke grondslag mist.

Verzoeker slaagt er met zijn kritiek niet in om de motieven van het medisch advies te weerleggen. Hij toont niet concreet aan dat er in zijn situatie specifieke problemen zouden rijzen om de medische kosten voor de behandeling te dragen.

Verzoeker wijst nog op een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie waarin gewag wordt gemaakt van een crisis op het vlak van personeel in de gezondheidszorg. Meer concreet is er sprake van een ongelijke geografische verdeling van gezondheidspersoneel, een verouderend gezondheidspersoneel, een gebrek aan regelgeving en continu accreditatiesysteem en een beperkte planning en rekrutering. Ook hier wordt vastgesteld dat het informatie betreft die verzoeker niet aanbracht in het kader van zijn aanvraag. Nog lijkt het erop dat de informatie teruggaat tot 2010, waardoor deze niet als actueel kan worden beschouwd. Wat er ook van zij, verzoeker kan met deze zeer algemene informatie over de gezondheidszorg in Kameroen de concrete en pertinente vaststellingen in het medisch advies inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor hem benodigde medische zorgen niet weerleggen. In dit verband moet ook worden aangestipt dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoeker zich kan vestigen in een van de grotere steden van zijn land van herkomst, waar de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk beschikbaar zijn.

Verzoeker toont ten slotte niet aan dat een door hem in de aanvraag aangehaalde bron onterecht niet werd beantwoord in het medisch advies. Al zeker toont hij niet aan dat enig concreet argument uit zijn aanvraag of enige concrete informatie niet zou zijn beantwoord of weerlegd.

2.10. De Raad besluit dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit de aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Hij maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.11. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.12. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 Vreemdelingen-betwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 negenentwintig november tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS