

Arrest

nr. 282 512 van 23 december 2022
in de zaak RvV X / II

Inzake: X

**Gekozen woonplaats: Op zijn gekozen woonplaats bij
advocaat D. ANDRIEN & J. PAQUOT
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en
Migratie.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE II^{de} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 12 oktober 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 5 september 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 16 november 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 25 november 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 26 juli 2022 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 5 september 2022 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.07.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., P. T. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

nationaliteit: Kameroen

geboren te Eyanchang op X

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 werden medische elementen aangehaald door A. P. T. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 30.08.2022)

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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In wat als een enig middel kan worden beschouwd, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“Manifeste appreciatiefout en schending van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van artikelen, 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van de verdediging, van het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur dat vereist dat de beslissingen op basis van alle elementen van de zaak worden genomen, en van de zorgvuldigheidsplicht.

Eerste grief

Om onbegrijpelijke redenen heeft verweerder geweigerd verzoekers raadvrouw de MedCOI en andere door zijn arts-adviseur bedoelde bronnen (stuk 3) per e-mail toe te zenden. Noch verzoeker, noch zijn raadvrouw had de tijd om door België te reizen alleen om kopieën van openbare documenten op te vragen die met een simpele klik verzonden hadden kunnen worden. Het door de publiciteitsafdeling van verweerder ontvangen dossier bevat evenmin de medische stukken waarop de artsadviseur zich heeft gebaseerd. Verweerder dwingt verzoeker het onderhavige beroep in te stellen zonder over alle relevante informatie te beschikken en gaat voorbij aan de rechten van de verdediging.

Tweede grief

De zorgvuldigheidsplicht maakt deel uit van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en verplicht de administratie ertoe de feiten grondig te onderzoeken, de voor de beslissing noodzakelijke gegevens te verzamelen en rekening te houden met alle elementen van het dossier, zodat zij haar beslissing kan nemen met volledige kennis van zaken en na een redelijke beoordeling van alle elementen die nuttig zijn voor de beslechting van de zaak (arrest nr. 216.987 van 21.12.2011).

De beslissing vormt een terugkeermaatregel (artikel 9ter omzettend van artikel 6.4 van de terugkeerrichtlijn : DOC 53 1825/001, p. 3 - DOC 53 1825/002, blz. 38), zodat verweerder krachtens artikel 5 van de richtlijn en artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet verplicht is rekening te houden met de huidige gezondheidstoestand van Meneer ASHU alvorens enige actie jegens hem te ondernemen. Enerzijds beweert de tegenpartij dat Zanidip, Coversyl en Nobiten vervangen kunnen worden door respectievelijk lercanidipine, Perindopril en Nebivolol. En dit zonder verdere uitleg, ook al is de reactie op bloeddrukmedicatie niet bij iedereen hetzelfde. Indien de tegengestelde arts - die huisarts is - wilde afwijken van de voorschriften van verzoekers specialist, diende hij deze laatste te ondervragen of zelfs verzoeker op te roepen. Bijgevolg kon niet worden nagegaan of alle vereiste behandelingen beschikbaar waren, tenzij kon worden begrepen waarom de tegengestelde huisarts had kunnen afwijken van de voorschriften van verzoekers nefroloog (arrest 258.116 van 13 juli 2021). Anderzijds worden de drie zogenaamd beschikbare medicijnen omschreven als "Alternative Medication". Zoals reeds in Uw arrest 229.280 is geoordeeld, is de arts van de wederpartij een huisarts en geen specialist, en toont hij niet aan dat hij een specialist heeft geraadpleegd alvorens de behandeling van verzoeker te wijzigen door een gelijkwaardige behandeling. Bovendien staat in een recent medisch rapport over Meneer Ashu (na de verzoek en de DVZ-beslissing) van zijn nefroloog dat zijn hoge bloeddruk ernstig is en nog steeds slecht onder controle is, zodat voor regelmatige medicatie moet worden gezorgd (stuk 4). Kennelijke dwaling en schending van de artikelen 5 van de richtlijn, 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en van de zorgplicht (in deze zin: arresten nrs. 208435 van 30 augustus 2018 en 94.505 van 30 oktober 2017).

• Derde grief

Volgens artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel 159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001).

Allereerst met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen in Kameroen, bestaat de beslissing 9ter uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer en de Medcoi-databank (« MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon»; "Project MedCOI - BDA/EASO, Question & Answer BDA-20191125-CM-7112, 18 December 2021").

Volgens de Raad van State, « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).

Zoals Uw Raad heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018: « 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que

ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991: « Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un 4 résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4 ».

In dezelfde zin, zien ook Uw arrest nr. 229.733 van 3 december 2019.

In casu concludeert de arts-adviseur van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling toegankelijk zijn uitsluitend op basis van een aanvraag Medcoi, zonder vermelding van de datum van dit MedCoi rapport, en dus van de actualiteit van de bronnen waarop het is gebaseerd. Bovendien, bevat het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi. Daarnaast worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimiteit. Daarom zijn noch verzoeker noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren.

Bovendien wat de beschikbaarheid van zorg betreft, worden in de beslissing uittreksels uit de MedCOI-databank geproduceerd, maar wordt de naam van de instellingen waar de zorgen beschikbaar zouden zijn, noch het publieke of private karakter van deze instellingen vermeld. Dit zegt niets over de geografische en financiële toegankelijkheid van de zorgen.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van een nierscan stelt verweerder: "Op medcoi zijn geen gegevens meegedeeld (geen aanvraag laatste 2 jaren) maar we kunnen melden dat in het Universitair ziekenhuis van Yaoundé echo-doppler beschikbaar is: (...)" - en te verwijzen naar een standaardpagina op de website van het ziekenhuis - "Daarom werd geen extra vraag aan medcoi gesteld" (medisch 5 advies, p. 5). Toch vermeldt de arts-adviseur een echo-doppler wanneer verzoeker een echo van de nieren nodig heeft. De verwerende partij motiveert daarentegen onvoldoende waarom het feit dat een ziekenhuis, dat honderden kilometers van verzoekers stad ligt, op zijn website adverteert dat het echografieën uitvoert, als reden moet worden genomen om te stellen dat nierscans beschikbaar zijn.

Ten slotte staat in de disclaimer van het MedCOI-project uitdrukkelijk dat « bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezonheidsinstelling in het land van herkomst (...). Er wordt

geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.» (medisch advies, p. 2). Uit deze disclaimer blijkt dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorg in het land van herkomst uitsluitend analyseert op basis van informatie die in één enkele zorginstelling is verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de ernst van deze studie, die geacht wordt de beschikbaarheid van zorg op nationale schaal te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorg beschikt, betekent niet dat deze zorg op nationale schaal beschikbaar is en dus daadwerkelijk beschikbaar is voor Meneer Ashu. Voorts worden de auteurs van deze rapporten niet vermeld, noch hun kwalificaties en verdiensten, noch hun bronnen; men moet dus de verwerende partij op haar woord geloven, die zich baseert op rapporten met anonieme auteurs en niet-geïdentificeerde bronnen, terwijl Meneer Ashu in zijn verzoek meerdere bronnen heeft geciteerd en gereproduceerd die door de beslissing niet worden tegengesproken. De informatie uit de databank heeft geen betrekking op Meneer Ashu persoonlijk en verwijst naar andere patiënten met andere aandoeningen.

Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.

• Vierde grief

Om "adequaat" te zijn in de zin van artikel 9 ter, moet de behandeling in het land van herkomst of verblijf van verzoeker niet alleen passend zijn voor de betrokken aandoening, maar ook voldoende toegankelijk voor de betrokkene, wiens individuele situatie in aanmerking moet worden genomen bij het onderzoek van het verzoek (C.C.E. nr. 54648 van 20 januari 2011; C.C.E. nr. 48809 van 30 september 2010). Het volstaat de verzoek 9ter te lezen om vast te stellen dat verzoeker betrouwbare bronnen heeft verstrekt betreffende de ontoegankelijkheid van de gezondheidszorg in Kameroen. Een grondige studie van het gezondheidsstelsel was uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat het bestreden beslissing werd genomen.

In dit opzicht stelt de beslissing: "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 zomen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heekunde, pediatrie en hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. 6

Tenslotte zijn erop het perifere niveau de district- en sub-district ziekenhuizen, kleine chirurgische ingrepen (zoals keizersneden), vaccinaties en andere eerstelijns hulp. (...) Een publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling in Kameroen. Diegenen die momenteel over een ziekteverzekering beschikken doen dit langs private weg." (medisch advies, p. 8)

Ten eerste betreft de door de arts-adviseur bedoelde zorg helemaal niet Meneer Ashu, die een ECG, bloedonderzoeken, een nierscan en regelmatige follow-up (door een nefroloog of een cardioloog voor zijn hoge bloeddruk) nodig heeft. Verzoeker had in zijn oorspronkelijke aanvraag echter aangetoond dat er een ernstig tekort was aan nefrologen en cardiologen, bijvoorbeeld: « en 2017, il n'y avait que 60 cardiologues pour 24 millions d'habitants. Aujourd'hui, ils sont « autour de 1001": "Très faible nombre de neurologues au Cameroun. Selon Esther Cubo, une neurologue espagnole, la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne comptent moins de un neurologue pour un million d'habitants et manquent également de personnel médical Qualifié (Esther Cubo et al., 24 janvier 2017). Ce chiffre est confirmé par le professeur Amadou Gallo Diop, chef du département de neurologie de l'hôpital universitaire de Fann au Sénégal, cité par le Journal du Cameroun. Selon le professeur, le standard de l'OMS est de un spécialiste pour 50 000 habitants (Journal du Cameroun, 26 juillet 2018). Selon le courriel, daté du 2 février 2019, d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans le département de neurologie d'un hôpital à Yaoundé (personne de contact A), il y a aujourd'hui cinq neuropédiatres qui exercent au Cameroun, dont quatre à Yaoundé et un à Douala. Un-e seul-e exerce exclusivement dans le privé, les quatre autres exerçants dans le public mais aussi à temps partiel dans le privé. Le prix d'une consultation varie entre 3 300 francs CFA en hôpital public et 16 400 francs en cabinet privé, ou entre 5,6 et 28 francs suisses»²; «L'analyse des capacités de lutte contre les maladies cardiovasculaires révèle des insuffisances dans le domaine des ressources humaines, des infrastructures et des équipements malgré les efforts consentis par le Gouvernement et les acteurs du sous-secteur privé (centres d'imagerie dans chaquerégion, centres de chirurgie cardiaque, etc.). Pour ce qui est de la prévention proprement dite, les activités (sensibilisation, éducation et dépistage) sont surtout menées par les sociétés savantes (Société Camerounaise de Cardiologie, Société Camerounaise de diabétologie) et les organisations de la société civile (CAM FI EF, ACADIA). Ces associations développent également des partenariats avec des entreprises du secteur privé pour la mise en oeuvre des activités suscitées. Toutefois, les interventions de ces acteurs sont faiblement suivies et coordonnées, (p. 18) (...) Au niveau opérationnel (district de santé), la qualité de la prise en charge des affections cardiovasculaires est très souvent limitée du fait de l'indisponibilité des guides nationaux de prise en charge. A cela s'ajoute l'insuffisance des plateaux techniques adéquats ». (p. 45) »³.

Ten tweede wordt in de bestreden beslissing zelf erkend dat de ziekteverzekering nog in ontwikkeling is. Dit bleek ook uit de oorspronkelijke verzoek: "Seuls sept à 10 pourcents de la population est couverte par le système public de sécurité sociale qui n'offre qu'une couverture limitée. Selon le dernier rapport de la Bertelsmann Stiftung, les mesures mises en place par l'État pour limiter et atténuer les risques sociaux sont limitées. Le système public de sécurité sociale, la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS), ne couvre que 10 pourcents des travailleurs-euses du pays, ceux et celles qui sont actifs et actives dans le secteur formel. Pour beaucoup de citoyen-n-e-s, les structures familiales, les églises et autres réseaux primaires de solidarité sont les seules options viables pour diminuer les risques. Ces réseaux sont même utilisés par des personnes couvertes par la CNPS, celle-ci n'offrant aux travailleurs-euses qu'une couverture limitée. Un nouveau régime d'assurance de la CNPS, étendu au secteur informel sous la forme d'un plan d'assurance volontaire, a permis jusqu'à maintenant d'enregistrer 110 000 nouveaux membres (Bertelsmann Stiftung, 2018). Selon le BIT, seuls les salariés du secteur privé structuré, régis par le Code du travail, sont couverts par la CNPS. En 2011, seuls 580 200 personnes, ou moins de 7 pourcents d'une population totale de 8,4 millions de personnes à l'époque, étaient couvertes par la CNPS (BIT, 2014). Aucune aide de l'État pour couvrir les frais de santé des plus démunis-e-s. Seul deux à 3 pourcents de la population bénéficient d'une couverture assurance-maladie. D'après le BIT, il n'existe pas de système d'assurance maladie pour l'ensemble de la population et seuls les travailleurs-euses du secteur privé structuré et les fonctionnaires, ainsi que leurs familles, bénéficient d'une prise en charge de leurs soins de santé. Il existe un certain nombre de mutuelles d'assurance maladie (158 en 2009), mais celles-ci ne couvrent que 2 pourcents de la population (BIT, 2014). Selon Jean Colbert Awomo Ndongo, un chercheur camerounais, il est difficile de connaître le véritable taux de couverture, mais celui-ci se situe probablement autour de 3 pourcents, la majorité de la population rurale et du secteur urbain informel en étant largement exclue (Jean Colbert Awomo Ndongo, 2015). Selon Georges Djandja, responsable d'une entreprise d'assurance à Yaoundé, interrogé par le site d'information Camer.be, la principale raison derrière le faible nombre de personnes bénéficiant d'une assurance maladie au Cameroun est la pauvreté, la majorité de la population n'ayant pas un pouvoir d'achat suffisant pour se permettre de s'assurer en privé. D'après Georges Djandja, il faut compter au moins 350 000 francs CFA par année, l'équivalent de 605 francs suisses, pour s'assurer en privé. Beaucoup de gens ignore également qu'il est possible de contracter une assurance maladie privée (Camer, 9 février 2017). Selon le courriel de la personne de contact A, les patients, même les plus démunis, ne bénéficient d'aucune sorte d'aide financière de la part de l'État. Le Cameroun a lancé depuis 2017 une réflexion autour d'un projet d'assurance maladie universelle. Un projet pour lequel l'État aurait besoin de 2,2 milliards de francs suisses. Selon France Info, les autorités ont depuis 2017 relancé un projet de réflexion autour d'une assurance maladie universelle, pour atteindre une couverture sanitaire universelle (CSU). Selon le Ministre de la santé, André Marna Fouda, ce projet, qui visera en particulier à couvrir des soins concernant les mères et les enfants, nécessitera que l'État trouve 1 300 milliards de francs CFA, l'équivalent de 2,2 milliards de francs suisses (France Info, 17 décembre 2017). Selon Tribune Afrique, la CSU prendrait en charge les soins de base ainsi que 185 interventions et 101 sous-interventions et serait financée, entre autres, par le biais de prépaiements de la part de la population (Tribune Afrique, 16 décembre 2017). France Info rappelle qu'en 2006, une précédente tentative d'instaurer une couverture sanitaire universelle s'était soldée par un échec (France Info, 17 décembre 2017). »4 ; « En ce qui concerne le niveau de couverture santé de la population, selon les données officielles, seulement 6.46% de des camerounais sont couverts par un mécanisme de protection sociale en matière de santé. 4 OSAR, « Cameroun : accès à des soins de santé et à une éducation spécialisée », 15 februari 2019 , beschikbaar op : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Afrika/Kamerun/19_0215-kam-acces-soins-medicaux-f.pdf. 8 alors que la grande majorité ne bénéficie d'aucun dispositif de protection, et doit continuer de supporter sur fonds propres, les dépenses directes de santé »5.

In 2019 was het Comité voor economische, sociale en culturele rechten bezorgd dat: « l'accès, la disponibilité et la qualité des services de santé physique et mentale dans l'État partie demeurent limités, en raison E/C. 12/C MR/C 0/4 10 notamment du manque d'infrastructures et de matériel médical adéquats, ainsi que du manque de personnel médical. Le Comité note que ces problèmes deviennent plus graves dans les zones rurales reculées et les zones touchées par les crises sécuritaires dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest (art. 12) ».⁶

Uw Raad heeft reeds geoordeeld dat : « Dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante avait invoqué l'inaccessibilité de ce suivi en raison, notamment, de l'insuffisance de psychiatres en Irak causée, d'une part, par la fuite de ceux-ci en raison de la situation sécuritaire dégradée et, d'autre part, par le nombre important d'irakiens nécessitant des soins psychiatriques après des années de conflit. Elle avait également fait valoir que le secteur de la santé mentale et le système de soins de santé irakien dans son ensemble étaient gravement mis à mal. (...)

S'agissant de l'accessibilité de ce suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 15 février 2019, que : « Bien qu'il existe un manque de psychiatres en Irak, les soins de santé mentale sont dispensés tant dans les centres de santé de base que dans les hôpitaux. En outre, chaque gouvernorat dispose d'un hôpital général qui offre des services de soins de santé mentale par le biais de son département de psychologie, des ONG comme « heartland Alliance » ou « International medical Corps UK » dispensent des soins mentaux notamment aux personnes déplacées souffrant de PTSD et ce à un coût réduit ».

Au regard de ce qui était invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, cette motivation ne peut être considérée comme suffisante. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas le problème de pénurie de psychiatres en Irak mais se contente de se référer au fait qu'il en existe quand-même, ce qui n'est pas contesté par la partie requérante. Il ne répond donc pas adéquatement aux affirmations de la requérante. (...)

S'agissant du fait que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, le Conseil estime que dès lors que la requérante a démontré nécessiter le suivi par un psychiatre et qu'elle a invoqué la pénurie de psychiatres en Irak, reconnue par ailleurs par le médecin-conseil, elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Irak puisque rien au dossier administratif ne permet de penser que la requérante, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel médecin spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre » (RvV - arrest nr. 253.461 van 21 april 2020). Dezelfde conclusie geldt voor de onderhavige zaak.

Alle concrete, overeenstemmende en actuele informatie die verweerder negeert. Aan de vereisten van artikel 9 ter is dus in het geheel niet voldaan: uit de bestreden beslissing blijkt niet dat de verwerende partij individuele en voldoende waarborgen heeft verkregen dat voor verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zal zijn. De verwerende partij heeft dus een kennelijke beoordelingsfout gemaakt en is voorbijgegaan aan alle in het middel genoemde bepalingen en beginselen.

Ten derde stelt de arts-adviseur dat verzoeker in aanmerking zou kunnen komen voor een in Kameroen bestaand pensioenstel. Het pensioenstelsel in Kameroen wordt echter onder strikte voorwaarden toegekend: "L'assuré qui atteint l'âge de 60 ans a droit à une pension de vieillesse s'il remplit les conditions suivantes : * avoir été immatriculé à la CNPS depuis au moins 20 ans ; * avoir accompli 180 mois d'assurance dont au moins 60 au cours des 10 années précédant la date d'admission à la pension ; * avoir cessé toute activité salariée/rémunérée. » (informatie beschikbaar op : https://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime_cameroun.html#vid). In tegenstelling tot de bewering van de arts-adviseur is er dus geen garantie dat Meneer ASHU van dit systeem zou kunnen profiteren indien hij zou terugkeren

Ten vierde als het medisch rapport van de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat « de echtgenote en broers en zussen van betrokkene verblijven nog in het herkomstland. Er kan vanuit gegaan worden dat betrokkene op zijn familieleden kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp bij de noodzakelijke zorgen » (medisch advies, p.8), voert de verwerende partij geen individueel en concreet onderzoek uit naar de sociale situatie van verzoeker in zijn land van herkomst, hetgeen geenszins garandeert dat verzoeker daadwerkelijk voldoende bijstand zal ontvangen om de kosten van zijn behandeling, medische follow-up en de vele noodzakelijke medische onderzoeken te dekken. In dezelfde zin heeft Uw Raad al geoordeeld dat de loutere vermelding van de aanwezigheid van het gezin zonder onderzoek van de financiële situatie van het gezin en de bereidheid om verzoeker te helpen, niet voldoende is: « La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis» (RvV - arrest nr. 96.043 van 29 januari 2013).

Ten vijfde volgens de arts-adviseur, « 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 » (medisch advies, p. 8). De IOM heeft onlangs echter een financieringsoproep gelanceerd om de intern ontheemden en terugkerende Kameroeners te helpen, aangezien de vraag naar hulp te groot is '«Cameroon Humanitarian Response Plan 2019 - Requested 2,800,000 \ Received: 900,000 \ Percentage funded: 32%» (IOM, « Cameroon 2019 - Humanitarian Compendium » <https://humanitariancompendium.iom.int/node/2339/appeals-print/>).

In het licht van deze elementen kon de tegenpartij, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan of de artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat Meneer

N. (...), rekening houdend met zijn gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die hij nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van zijn terugkeer naar Kameroen.”

2.2. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van voormelde wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een arts-adviseur van 30 augustus 2022, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet kan worden weerhouden. In het advies van de arts-adviseur waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de verzoekende partij lijdt aan een moeilijk te controleren hypertensie met negatieve cardiale en nefrologische observatie. Zij neemt als medicatie coversyl = perindopril, zanidip = lercarnidipine, moxonidine en nobiten = nebivolol alsook heeft zij opvolging nodig met ECG, bloedanalyse en echo renaal naast medische opvolging. Er is geen medische tegenindicatie tot reizen. Vervolgens onderzocht de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De arts-adviseur concludeert dat de pathologie van verzoekende partij, hoewel deze kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

2.2.1. Verzoekende partij betoogt dat de verwerende partij om onbegrijpelijke redenen geweigerd heeft haar raadvrouw de MedCOI-informatie en andere bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt per email over te maken. Daardoor beschikt zij niet over alle relevante informatie en wordt afbreuk gedaan aan de rechten van verdediging.

2.2.2. De Raad merkt echter op dat verzoekende partij overeenkomstig de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur een recht op inzage heeft. Dit betreft een passieve openbaarheid op verzoek gezien dit inzagerecht enkel geschiedt op aanvraag. Verzoekende partij en haar advocaat mochten tevens, conform artikel 32 van de Grondwet, het administratief dossier inkijken op de zetel van de dienst vreemdelingenzaken en kennis nemen van de inhoud teneinde de verdediging te organiseren. Dat dit hen niet geweigerd werd blijkt uit de email van de dienst vreemdelingenzaken van 26 september 2022 aan de advocaat van verzoekende partij stellende: *“De gevraagde medische documenten zullen vanaf morgen aan het onthaal van de Dienst Vreemdelingen -Pachecolaan 44 - 1000 Brussel ter uwer beschikking zijn.”* De advocaat van verzoekende partij heeft daarop gereageerd met een mail van 27 september 2022 stellende dat aangezien haar advocatenkantoor gelegen is te Luik, het moeilijk is zich te verplaatsen naar Brussel. Zij vraagt een kopie door te sturen via mail. Op 28 september 2022 heeft de dienst vreemdelingenzaken via mail laten weten: *“Er worden onder geen beding gegevens via mail doorgegeven.”* De Raad benadrukt in dit verband dat verzoekende partij zelf de verantwoordelijkheid draagt voor de organisatie van haar verdediging en het haar toekomt om op diligente en alerte wijze haar verdediging te laten waarnemen door een advocaat van haar keuze en tijdig de nodige stappen te ondernemen teneinde inzage van het administratief dossier op de zetel van de dienst vreemdelingenzaken te bekomen. Zoals duidelijk blijkt werd verzoekende partij zelf noch haar advocaat de mogelijkheid ontnomen om, conform artikel 32 van de Grondwet, het administratief dossier in te kijken op de zetel van de dienst vreemdelingenzaken en daar kennis te nemen van het administratief dossier. Dat de advocaat van verzoekende partij geen tijd zou hebben om zich daarvoor naar Brussel te begeven betekent niet dat haar het recht op inzage werd ontzegd. Nergens uit het

administratief dossier kan blijken dat verzoekende partij geen gebruik heeft kunnen maken van het inzage-recht met toepassing van de wet van 11 april 1994. Immers, uit het door verzoekende partij neergelegde mail-verkeer kan louter blijken dat haar advocaat enkel de vraag heeft gesteld om per mail kopieën te verkrijgen van het administratief dossier.

2.2.3. De Raad stelt daarnaast voorts vast dat verzoekende partij niet betwist dat zij in het bezit werd gesteld van het medisch advies van 30 augustus 2022 van de arts-adviseur. Lezing van dit medisch advies leert verder dat de arts-adviseur daarin de door hem gebruikte *MedCOI*-informatie letterlijk heeft geciteerd, met vermelding van de data van deze bronnen, en dat hij ook duidelijk vermeldt wat uit de bronnen inzake het toegankelijkheidsonderzoek blijkt zodat verzoekende partij ook niet aantoonde hoe haar belangen werden geschaad doordat het bestuur de *MedCOI*-informatie en de andere bronnen niet afzonderlijk heeft overgemaakt.

De Raad benadrukt verder dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken *in extenso* over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verwerende partij moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen zij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden in casu vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekende partij heeft de nodige informatie om zich te verweren (RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)).

2.2.4. De verzoekende partij stelt, betreffende de beschikbaarheid van de zorg, dat in de beslissing uittreksels uit de *MedCOI* worden geproduceerd, maar dat noch de naam van de instellingen waar de zorgen beschikbaar zouden zijn, noch het publiek of private karakter van deze instellingen worden vermeld, dat dit niets zegt over de geografische en financiële toegankelijkheid van de zorgen.

2.2.5. Wat betreft de toegankelijkheid van de zorg wordt in het advies gemotiveerd onder de toegankelijkheid van de zorgen. Voor de bespreking van de toegankelijkheid en de kritiek van de verzoekende partij hierop verwijst de Raad naar de bespreking dienaangaande lager.

De verzoekende partij licht niet toe waarom de arts-adviseur gehouden was in het medisch advies de naam en het karakter van de instelling weer te geven. Voorts lijkt de verzoekende partij met haar betoog voorbij te gaan aan het feit dat de gebruikte *MedCOI*-informatie grotendeels wordt geciteerd in het medisch advies van 30 augustus 2022 en verder terug te vinden is in het administratief dossier, zodat zij kan nagaan in welke instelling(en) de zorgen beschikbaar zijn en wat het karakter van deze instelling(en) is. Immers blijkt deze informatie wel degelijk uit de *MedCOI*-documenten waarnaar verwezen wordt in het medisch advies en die zich in het administratief dossier bevinden. Zoals hierboven reeds vastgesteld kon de verzoekende partij door raadpleging van het administratief dossier ook kennis nemen van deze informatie.

Verzoekende partij maakt verder niet duidelijk op grond waarvan aan de waarachtigheid van de informatie van de *MedCOI*-databank in zoverre deze afkomstig is van lokale artsen zou moeten worden getwijfeld, louter omdat de identiteit van de artsen wordt beschermd. Bovendien wordt in de eerste voetnoot in het advies het volgende uiteengezet: *“Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren door 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 meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's 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.”* En ook: *“De medische informatie die door lokaal gecontacteerde artsen en international SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams”*. Nu de arts-adviseur de informatie verkregen van deze artsen in het kader van het

MedCOI-project waarop hij zich steunt (verkort) heeft opgenomen in het medisch advies, kan de verzoekende partij deze ook toetsen aan de informatie zoals deze haar is gekend of haar ter beschikking staat. Het staat haar vrij om andere informatie bij te brengen die van aard is om aan te tonen dat de door de arts-adviseur gehanteerde informatie niet correct is.

2.2.6. Waar verzoekende partij tenslotte nog verwijst naar rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waar hij in een andere zaak aangaande de formele motiveringsplicht anders zou hebben geoordeeld, wijst de Raad erop dat dit geen afbreuk doet aan voorgaande vaststellingen vermits naar Belgisch recht geen precedentenwerking geldt (cfr. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (niet-toelaatbaar)).

2.3. Er blijkt niet dat deze motivering niet kan volstaan in het kader van de formele motiveringsplicht. Verzoekende partij maakt gelet op de bespreking hoger evenmin aannemelijk dat haar rechten van verdediging werden geschonden.

2.4. In de mate dat verzoekende partij aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing en zij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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).

2.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder 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.

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

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

Deze bepaling 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).

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.7. Het medisch advies van de arts-adviseur van 30 augustus 2022 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

« A., P. T. (..) (R.N. xxxxxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Kameroen

Geboren op 28.06.1960

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 26.07.2022.

SMG d.d. 01-07-2022 van Dr. Krzesinski, nefrologie

o Voorgeschiedenis van chronische hypertensie en prostatitis

c Gekend met ernstige hypertensie onder Coversyl, Zanidip, Moxonidine en Nobiten

o Maandelijks opvolging met biologie, ECG en renale echo

- SMG d.d. 28-03-2019 van Dr. Ngafi

o Voorgeschiedenis van dysurie door prostaatprobleem, doofheid met nood aan hoortoestel, hypertensie, depressie

o Actueel vooral prostaatprobleem, doofheid, PTSD, geheugenproblemen met nood aan neurologische evaluatie

o Medicatie: Amlodipine, Noburetic, Sipralaxa, Lysanxia

o Hoortoestellen

o Urologische ingreep maart 2019

Ambulatoire bloeddrukmonitoring juni 2022: persisterend

Urine-onderzoek; stick

Details van 24 uur bloeddrukmeting

Labo-onderzoek juni 2022

Spoedopname 05-05-2022 wegens hypertensie probleem

Opname cardiologie maart 2022: hoofdpijn in context van hypertensie, observatie

Afspraak cardiologie

Uitgebreide rapportering labo 2019-2020

Afspraak in kader van ingreep orthopedie 2019

Radiologie artroscanner schouder 2019

Echo urinair 2020: nl, tekens van vroegere prostatectomie

Code Pacs on web

Hospitalisatie urologie maart 2019 voor prostaatingreep

Labo-uitslag maart 2022

Medicatievoorschrift 2022

Dubbel hospitalisatie urologie

Bloedanalyses 2019

Hospitalisatie afspraak 2019

Neurologie aanvraag 2019 in kader van geheugenstoornis

Afspraak urologie 2019

Labo jan 2019

Afspraak cardiologie 2019

Afspraak neurologie 2019

Het betreft hier een man van 62 jaar afkomstig uit Kameroen.

Een uitgebreid dossier van 2019 werd bijgevoegd. Wegens het ontbreken van gegevens van eventuele nood tot verdere opvolging wordt met de daarin vermelde pathologie geen rekening gehouden.

Voorgeschiedenis ter informatie:

Ingreep op de prostaat in 2019, geen nazorg of actuele problemen vermeld

Een hardhorigheid met nood aan een hoorapparaat, zonder gegevens van voorafgaande observatie en type doofheid, vermelding in 2019. Er zijn geen gegevens over de aanwezigheid van een hoorapparaat of verdere follow-up

Een geheugenprobleem met neurologisch consult zonder specifieke diagnose of therapie. De resultaten van het neurologisch consult worden niet meegegeven. In latere rapportering werd dit niet meer weerhouden. Er is ook geen specifieke therapie of opvolging vermeld

Het vermelden van een schouderprobleem met mogelijks ingreep in 2019, geen verslag van ingreep of resultaat of opvolging

We besluiten dat deze aandoeningen niet meer actief zijn

Het actueel probleem van betrokkene is een moeilijk te controleren hypertensie, goed gedocumenteerd, met negatieve cardiale en nefrologische observatie.

Als medicatie tegen hypertensie weerhouden we actueel:

Coversyl= Perindopril

Zanidip=lercarnidipine

Moxonidine

Nobiten= Nebivolol

Hij heeft een opvolging nodig met ECG, bloedanalyse en echo renaal naast medische opvolging.

De actuele medische aandoening 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 MedCOL-databank die niet-publiek is:

Aanvraag MedCOL van 17.07.2022 met het unieke referentienummer 15952

Aanvraag MedCOL van 29.11.2021 met het unieke referentienummer 15268

Aanvraag MedCOL van 03.07.2020 met het unieke referentienummer 13721

Opvolging huisarts

Availability of medical treatment

Source AVA 15952

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 15/07/2022

Response Received 17/07/2022

Gender Female

Age 39

Country of Origin Cameroon

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up first line doctor ; eg.

Family doctor, general practioner

Availability Available

Opvolging nefroloog

Availability of medical treatment

Source AVA 15952

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 15/07/2022

Response Received 17/07/2022

Gender Female

Age 39

Country of Origin Cameroon

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a nephrologist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a nephrologist

Availability Available

Opvolging cardioloog

Availability of medical treatment

Source AVA 15952

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 15/07/2022

Response Received 17/07/2022

Gender Female

Age 39

Country of Origin Cameroon

Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiologist

Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a cardiologist

Availability Available

Technische onderzoeken:

Nierfunctie

Availability of medical treatment

Source AVA 15952

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 15/07/2022

Response Received 17/07/2022

Gender Female

Age 39

Country of Origin Cameroon

Required treatment according to case description laboratory test: renal/ kidney function (creatinin, ureum, proteinuria, sodium, potassium levels)

Availability Available

ECG

Availability of medical treatment

Source AVA 15952

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 15/07/2022

Response Received 17/07/2022

Gender Female

Age 39

Country of Origin Cameroon

Required treatment according to case description diagnostic imaging: ECG (electro cardio gram, cardiology)

Availability Available

Echo nieren

Op medcoi zijn geen gegevens meegedeeld (geen aanvraag laatste 2 jaren) maar we kunnen melden dat in het Universitair ziekenhuis van Yaoundé echo-doppler beschikbaar is:

Hopital Central : Radiologie Imagerie

Service de Radiologie Imagerie Médicale

Le service de Radiologie et Imagerie médicale reçoit les patients ayant été consultés dans d'autres services de l'hôpital. Ains pour les patients reçus dans son rayon, il s'attarde sur les spécialités tel que le matériel :

la radio Standard,

la radio échographie simple.,

la radio échographie Doppler.

la radio échographie obstétricale.

Après avoir détecté les causes de maladies et lésions, il oriente à nouveau le patient dans le service ayant effectué la demande.

Daarom werd geen extra vraag aan medcoi gesteld

Medicatie:

Perindopril

Availability of medical treatment

Source AVA 15952

Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 15/07/2022
Response Received 17/07/2022
Gender Female
Age 39
Country of Oriqin Cameroon
Medication perindopril
Medication Group Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type Alternative Medication
Availability Available

Lercanidipine
Availability of medical treatment
Source AVA 15952
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 15/07/2022
Response Received 17/07/2022
Gender Female
Age 39
Country of Oriqin Cameroon
Medication lercanidipine
Medication Group Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist
Type Alternative Medication
Availability Available

Moxonidine
Availability of medical treatment
Source AVA 15268
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 09/11/2021
Response Received 29/11/2021
Gender Female
Age 28
Country of Oriqin Cameroon
Medication moxonidine
Medication Group Cardiology: anti hypertension; central acting
Type Current Medication
Availability Available

Nebivolol
Availability of medical treatment
Source BMA 13721
Information Provider Local doctor
Priority Normal (14 days)
Request Sent 12/06/2020
Response Received 03/07/2020
Gender Female
Age 64
Country of Oriqin Cameroon
Medication nebivolol
Medication Group Cardiology: anti hypertension; bètablockers
Type Alternative Medication
Availability Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele medische zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in het thuisland:
-Opvolging door nefroloog, cardioloog en huisarts met de mogelijkheid tot ECG, echo-doppler en labo - onderzoek

-De noodzakelijke medicatie Moxonidine, Iercanidipine, Perindopril en Nebivolol
Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland voor betrokkene.

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.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

Een publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling in Kameroen. Diegenen die momenteel over een ziekteverzekering beschikken doen dit langs private weg.⁴

Er bestaan verschillende pensioenstelsels in Kameroen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen beroep kan doen op één van deze stelsels.⁵

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

Conclusie:

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

2.8. Verzoekende partij is het oneens met het feit dat de arts-adviseur alternatieve medicatie voorstelt doch de Raad wijst erop dat het behoort tot de ruime appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om te beslissen of een medicijn kan worden vervangen door een ander medicijn. Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate”

behandeling, mag de arts-adviseur nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716).

In het voorliggende geval heeft de arts-adviseur geoordeeld dat een adequate medicamenteuze behandeling voor verzoekende partij ook mogelijk is met de aangeduide medicatie. Verzoekende partij geeft weliswaar aan hiermee niet akkoord te gaan, maar beperkt zich voornamelijk tot loutere beweringen. Uit de voorgelegde medische stukken kan niet blijken dat volgens de behandelende artsen de medicamenteuze behandeling noodzakelijkerwijze met coversyl, zanidip en nobiten dient te gebeuren of dat enkel een behandeling met deze medicatie adequaat is.

2.9. De Raad merkt nog op dat de arts-adviseur niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf te worden gemachtigd steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen of de behandelde arts(en) te contacteren. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, waarbij artikel 9ter in deze wet werd ingevoerd, wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is "*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*" (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Verzoekende partij betwist niet dat haar medische toestand duidelijk naar voren kwam uit de voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur kon derhalve oordelen dat de medische situatie van verzoekende partij duidelijk was en op basis van de gegevens verstrekt door de arts(en) die verzoekende partij zelf consulteerde een advies verlenen.

2.10. Zoals voorts duidelijk blijkt uit het medisch advies heeft de arts-adviseur vastgesteld dat verzoekende partij opvolging nodig heeft met een "*echo renaal*". De arts-adviseur heeft vastgesteld dat wat betreft de echo van de nieren in het universitair ziekenhuis van Yaoundé echo-doppler beschikbaar is. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat een echo doppler van de nieren geen adequate opvolging is.

2.11. Waar verzoekende partij betoogt dat in de disclaimer van de *MedCOI*-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Yaoundé. Het loutere feit dat zij zich daarvoor honderden kilometers moet verplaatsen doet niet besluiten dat dit onmogelijk voor haar is. Verder verhindert niks dat verzoekende partij zich in de nabijheid van de door haar benodigde medische zorgen vestigt.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de *MedCOI*-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat *in casu* wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een ziekenhuis in Yaoundé, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.

2.12. Verzoekende partij betoogt dat er een ernstig tekort is in Kameroen aan nefrologen en cardiologen. De Raad stelt evenwel vast dat wat betreft de aanwezigheid van nefrologen en cardiologen in Kameroen de arts-adviseur zich gebaseerd heeft op de bron AVA 15952 van 17 juli 2022. Daaruit blijkt dat nefrologen en cardiologen beschikbaar zijn in bijvoorbeeld het Yaounde General Hospital. Er wordt in deze bron geen gewag gemaakt van een tekort aan nefrologen en cardiologen. Verder blijkt uit de bron BDA-20191125-CM-7112 van 18 december 2019 dat wat betreft hypertensie dit door de Kameroense overheid erkend werd als opkomend gezondheidsprobleem en daarom een 10-jarig plan

ter bevordering van de gezondheid werd geïncorporeerd. Dit leidde tot de creatie van twee diensten binnen het ministerie van volksgezondheid: het departement van toegepast onderzoek en het departement van ziektebeheersing. Er is in Yaounde een nationaal centrum voor het beheer van hypertensie (p 46-47). Sinds 2012, met behulp van Sanofi en de MTN Foundation werden twaalf diabetes en hoge bloeddruk klinieken opgestart. Daarnaast werden 7 klinieken gerenoveerd en uitgerust. Er wordt tevens een lijst weergegeven van de klinieken waar hoge bloeddruk behandeld kan worden:

“-Ad-Lucem Bali Hospital

-Notre Dame de l'Amour Logpom Hospital

-Régional de Limbe

-CDC Tiko

-Efoulan District Hospital

-Cité-verte District Hospital

-Olembe District Hospital »

Verder blijkt behandeling ook beschikbaar in het Cardiac Centre St. Elizabeth Catholic General Hospital of Shisong (P. 47).

Voorts blijkt uit voornoemde bron dat zowel nefrologen als cardiologen aanwezig zijn in Kameroen (p.39 en 47). Hoewel inderdaad opgemerkt wordt dat het aantal specialisten in verhouding tot het bevolkingsaantal laag is, blijkt geenszins dat daaruit afgeleid kan worden dat indien nodig, men geen dergelijke specialist kan raadplegen. Ook de bron waarnaar verzoekende partij verwijst stelt dit geenszins. Daarin wordt ook erkend dat er cardiologen in Kameroen zijn en wordt voorts enkel gesteld dat hun aantal in verhouding tot het bevolkingsaantal laag is. De Raad benadrukt in dit verband nog dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Kameroen kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verder wordt in de door de verzoekende partij aangehaalde bron ingegaan op het aantal neurologen en neuropediaters maar dit heeft geen uitstaans met de zorgen die de verzoekende partij thans specifiek behoeft. Er blijkt niet dat zij in Kameroen geen toegang zal hebben tot “*een nefroloog, cardioloog en huisarts met de mogelijkheid tot ECG, echo-doppler en labo – onderzoek.*”

Ook de verwijzing naar een bezorgdheid geuit door het Comité voor economische, sociale en culturele rechten in 2019 kan niet anderszins doen besluiten. Het opgenomen citaat is dermate algemeen dat daaruit geen conclusies kunnen getrokken worden inzake de specifiek door verzoekende partij benodigde medische zorgen.

Voor zover verzoekende partij nog verwijst naar rechtspraak van de Raad om haar standpunt kracht bij te zetten, wijst de Raad erop dat naast het feit dat geen precedentswaarde kleeft aan deze rechtspraak, verzoekende partij ook niet aantoont dat de feitelijkheden die aanleiding hebben gegeven tot voormelde rechtspraak gelijk zijn aan de feiten in onderhavige zaak.

2.13. Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt dat de arts-adviseur het volgende heeft vastgesteld:

-de gezondheidszorg in Kameroen wordt voorzien door een publiek luik, een privésector en een sector van traditionele geneeskunde en wordt op drie niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen waar het overgrote deel van de medische zorgen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie en hemodialyse en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn. Tenslotte zijn er op het perifere niveau districts- en sub-district ziekenhuizen, kleine chirurgische ingrepen, vaccinaties en andere eerstelijns hulp.

- De publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling. Diegenen die een ziekteverzekering hebben doen dit langs private weg.
- Er zijn verschillende pensioenstelsels in Kameroen en het is onwaarschijnlijk dat verzoekende partij op geen één ervan beroep kan doen.
- Verzoekende partij heeft nog een familiaal netwerk in Kameroen waarop hij kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp bij de noodzakelijke zorgen.
- Verzoekende partij kan beroep doen op IOM voor de nodige steun inzake re-integratie.

Uit de verklaringen van de verzoekende partij naar aanleiding van haar verzoek tot internationale bescherming blijkt dat zij hogere studies heeft genoten waarbij zij ook zeven maanden studeerde in de Verenigde Staten. Zij stelde in Kameroen eerst een zaak gestart te zijn om dan de overstap te maken naar de functie van missionaris. In die hoedanigheid was verzoekende partij sinds 1990 tewerkgesteld en dit tot aan haar vertrek uit Kameroen in 2018. Verder blijkt dat verzoekende partij verklaarde voldoende financiële middelen te hebben. Zo heeft zij een eigen boerderij en zaak in Muyuka alsook stelde zij voldoende inkomen te hebben (zie RvV, nr. 261 392 van 30 september 2021).

Het betoog van verzoekende partij dat er geen publieke ziekteverzekering is in Kameroen neemt niet weg, gelet op de verklaringen van verzoekende partij aangaande haar financiële toestand in Kameroen, dat er in Kameroen een private verzekering bestaat waarop zij beroep kan doen. Verder toont de verzoekende partij, die ouder dan zestig is, gelet op haar loopbaan in Kameroen, evenmin aan dat zij niet in aanmerking zou komen voor een pensioen aldaar. Het is voorts ook geenszins kennelijk onredelijk dat de verwerende partij verwijst naar het bestaan van een familiaal netwerk in Kameroen waarop de verzoekende partij indien nodig beroep kan doen. Verzoekende partij toont ook geenszins aan dat haar netwerk niet in staat zou zijn om mee in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde medische zorgen. Zelfs indien dit niet zo zou zijn, maakt de verzoekende partij, gelet op haar verklaringen omtrent haar financiële situatie in het herkomstland en het feit dat zij, gelet op haar loopbaan, niet heeft aangetoond dat zij ook geen recht heeft op pensioen, niet aannemelijk dat de benodigde medische zorgen voor haar niet financieel toegankelijk zijn in Kameroen. Verzoekende partij slaagt er met haar betoog niet in afbreuk te doen aan de vaststelling dat de door haar benodigde medische zorgen financieel toegankelijk zijn in Kameroen.

2.14. Waar verzoekende partij nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur waaruit blijkt dat zij in het herkomstland over de door haar benodigde medische zorg kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

2.15. Verzoekende partij voert ook nog de schending aan van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG, doch de Raad moet opmerken dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is, zodat de opgeworpen schending niet dienstig is.

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

3. Korte debatten

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

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 drieëntwintig december tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER