

Arrest

nr. 288 489 van 4 mei 2023
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. LOOS
Rotterdamstraat 53
2060 Antwerpen

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 23 december 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 20 oktober 2022 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 maart 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 april 2023.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. WALPOT, die loco advocaat B. LOOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat O. SOZEN, die loco advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 20 november 2018 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) neemt op 8 april 2021 een beslissing tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermings-status. Het beroep dat verzoeker hiertegen instelt wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen bij arrest van 15 oktober 2021 met nummer 262 283.

1.3. Op 17 augustus 2021 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 27 september 2021 verklaart verweerder deze aanvraag onontvankelijk. Het beroep dat verzoeker hiertegen instelt wordt door de Raad verworpen bij arrest van 22 februari 2022 met nummer 268 596.

1.4. Op 9 augustus 2022 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.5. Verweerder neemt op 20 oktober 2022 een beslissing waarbij de verblijfsaanvraag bedoeld in punt 1.4. onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"NAAM: [O.J.D.] [...]"

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door O.J.D. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 20.10.2022)

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."

1.6. Eveneens op 20 oktober 2022 neemt verweerder een beslissing tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"[...] De heer [...]"

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om zich er naartoe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in het bezit van een geldig paspoort.

In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

☐ gezinsleven -> Betrokkene haalt niet aan dat er nog gezinsleden van hem in België verblijven. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 EVRM

☐ hoger belang minderjarige kinderen -> n.v.t.

☐ gezondheidstoestand -> In het antwoord van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, op 20.10.2022 overgemaakt aan de Dienst Medisch Verblijf, attesteert zij dat er op basis van de haar op 16.08.2022 voorgelegde medische informatie geen tegenaanwijzing is om te reizen, en dat de (noodzakelijke) medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Dit medisch advies is een intern advies ter controle of de vermelde noodzakelijke medische zorg beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf van betrokkene, en de aangeleverde argumenten van betrokkene correct zijn. Het betreft hier geen advies in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf omwille van medische redenen volgens het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15.12.1980. Het medisch advies maakt samen met de aangeleverde medische attesten deel uit van het medisch dossier van betrokkene en wordt als dus beveiligd bewaard. Zo er inzage vereist is, kan dit dossier mits een recente geschreven en ondertekende toestemming van betrokkene opgevraagd worden via de Dienst Openbaarheid van Bestuur: <https://dofi.ibz.be/nl/themes/propos/openbaarheid-van-bestuur>.

Derhalve zijn er geen elementen die problemen opleveren voor het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voert verzoeker onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker geeft vooreerst een uiteenzetting over het juridisch kader. Hierin besteedt hij o.a. aandacht aan het arrest Paposhvili tegen België van het EHRM van 13 december 2016. In dit arrest kan onder meer worden gelezen:

"The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)." (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 190)

Vervolgens betoogt hij concreet als volgt:

"2. In casu: gebrekkig onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen

Verwerende partij meent in de bestreden beslissing dat de noodzakelijke behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen, het land van herkomst van verzoeker. Deze beslissing werd echter, gezien het profiel van verzoeker, op voorbarige wijze genomen.

2.1 Beschikbaarheid

1. Wat betreft de beschikbaarheid komt verwerende partij tot de conclusie dat opvolging door een huisarts beschikbaar, dat opvolging in kader van de anale problematiek samen met de medicatie beschikbaar is, en dat opvolging door een psycholoog en psychotherapie beschikbaar is.

De bestreden beslissing vervolgt dat het ontbreken van het geneesmiddel Mirtazapine geen reden is om te besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is gezien Trazodone en Mianserine wel beschikbaar zijn. Het probleem met de leveringstermijn bij deze laatste twee geneesmiddelen zou een probleem zijn dat zich ook in Westerse landen voordoet. Gezien het om chronische medicatie gaat, zou hier ook rekening

mee gehouden kunnen worden door een beperkte voorraad aan te leggen. Het geneesmiddel Sertraline zou eveneens beschikbaar zijn.

Deze conclusie in de bestreden beslissing is gebaseerd op MedCOI die bij het administratief dossier werd gevoegd. Deze medische landeninformatie werd om een onverklaarbare reden niet per mail opgestuurd naar verzoekers raadsman, maar diende fysiek te worden opgehaald bij verwerende partij. Deze manier van werken werpt onnodige obstakels op om grondig onderzoek te kunnen doen naar de motieven waarop de bestreden beslissing is genomen, en vormt om die reden een schending van de rechten van de verdediging.

De MedCOI waarop de bestreden beslissing is gebaseerd maakt volgende disclaimer:

“This information is limited to the availability of specific medical interventions, obtained at a particular point of care somewhere in the country of origin and at a certain time. It does not provide information on the accessibility of said treatments.”

Deze disclaimer wordt ook herhaalt in de bestreden beslissing (voetnoot 1). De informatie waar verwerende partij naar verwijst, geeft bijgevolg aan of de medische behandeling en de medicijnen op een bepaalde plaats en op een bepaald moment beschikbaar zijn.

De bestreden beslissing stelt dat het ontbreken van het geneesmiddel Mirtazapine geen reden is om te besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is gezien Trazodone en Mianserine wel beschikbaar zijn.

Uit de bijgevoegde MedCOI blijkt echter dat er bevoorradingsproblemen zijn van trazodone dat het tot 4 weken kan duren vooraleer het geneesmiddel opnieuw beschikbaar is. Hetzelfde probleem stelt zich bij het geneesmiddel mianserine.

In de bestreden beslissing wordt gesteld dat er ook in westerse landen een probleem zou zijn met deze twee geneesmiddelen. Er zou bijgevolg geen significant verschil zijn tussen de beschikbaarheid van de behandeling in België en die in Kameroen, het land van herkomst van verzoeker. Hierdoor zou het voor verzoeker weinig uitmaken of hij nu in België blijft of terugkeert naar zijn land van herkomst.

Deze redenering is om verschillende problemen problematisch.

2. Ten eerste wordt geen enkel bewijs aangevoerd en geen enkele bron vermeld bij de stelling dat de bevoorrading van de betreffende geneesmiddelen gelijkaardige problemen kent in België. Verzoeker heeft er bijgevolg het raden naar hoe verwerende partij tot deze conclusie is gekomen.

Ten tweede is het irrelevant of er ook bevoorradingsproblemen zijn in België wat betreft trazodone en mianserine. De beschikbaarheden van deze geneesmiddelen in Kameroen werd enkel nagegaan omdat het geneesmiddel Mirtazapine er niet beschikbaar is.

Mirtazapine is in België echter wel beschikbaar – het maakt namelijk deel uit van de behandeling die verzoeker krijgt in België – waardoor het er niet toe doet of trazodone en mianserine al dan niet bevoorradingsproblemen kennen in westerse landen. In België is er namelijk in elk geval een geneesmiddel die een ‘oplossing’ biedt voor verzoekers psychologisch probleem.

Waar verwerende partij zich baseert op het eveneens in België niet tijdig beschikbaar zijn van de nodige medicijnen, motiveert zij haar beslissing op onzorgvuldige wijze en schendt zij haar materiële motiveringsplicht.

2.2 Toegankelijkheid

3. In het tweede deel van de bestreden beslissing stelt verwerende partij dat de nodige medische en psychologische behandeling niet alleen beschikbaar is in Kameroen, maar ook toegankelijk.

Ook met betrekking tot dit onderdeel schort er één en ander aan de redenering en motivering van verwerende partij.

Verzoeker voerde verschillende bronnen aan bij het verzoekschrift 9ter om aan te tonen dat de nodige medische en psychologische zorgen en medicatie niet toegankelijk zijn in Kameroen:

1. Michael guy Toguem e.a., "A situational analysis of the mental health system of the West Region of Cameroon using the World Health Organization's assessment instrument for mental health systems (WHO-AIMS)", 12 maart 2022, <https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13033-022-00528-9.pdf>, <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-022-00528-9>;
2. Médecins sans Frontières, "Access to healthcare in Cameroon severely limited as violence and unrest rule", 29 July 2021, <https://www.msf.org/violence-continuescameroon-access-healthcare-remains-seriously-limited>;
3. Tinyami Erick Tandi e.a., "Cameroon public health sector: shortage and inequalities in geographic distribution of health personnel", 12 mei 2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440287/pdf/12939_2015_Article_172.pdf; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440287/>.

(zie stukken 4-6 bij het verzoekschrift 9ter van 9 augustus 2022)

Uit deze eerste bron, die dateert uit maart 2022 en bijgevolg zeer recent is, blijkt onder meer dat de beschikbaarheid van mentale gezondheidszorg erg beperkt is in Kameroen, dat alle mentale gezondheidsinstellingen private instellingen zijn, dat de overheid bovendien niet tussenkomt, dat er geen sociale zekerheidssysteem is dat tussenkomt, en dat er geen gratis toegang is tot essentiële medicijnen. Antidepressivabehandeling is 20,4 % van het dagelijkse minimumloon.

Bovendien wordt in de studie van Michael guy Toguem e.a., aangehaald en geciteerd in het verzoekschrift, gesteld dat het mentale gezondheidsplan van 2016 niet de ontwikkeling van gemeenschapsdiensten voor geestelijke gezondheidszorg omvat, noch de inkrimping van de grote psychiatrische ziekenhuizen, noch een hervorming van de psychiatrische ziekenhuizen met het oog op een alomvattende zorg, noch gelijke toegang tot diensten voor geestelijke gezondheidszorg voor verschillende groepen en kwaliteitsverbetering.

Er is bovendien geen specifiek budget voor geestelijke gezondheid. Er is geen plan voor geestelijke gezondheid of psychosociale paraatheid bij rampen/noodsituaties, en er is geen geldende wetgeving inzake geestelijke gezondheid.

Ook maakt deze bron melding van stigma en discriminatie tegenover mensen met mentale gezondheidsproblemen die de toegang tot de nodige zorgen verhindert.

Uit de tweede bron, die dateert van 2021, blijkt dat de gezondheidszorg in Kameroen sterk te lijden heeft onder de aanhoudende conflicten in de Engelstalige regio's van het land.

Uit de derde bron, een studie van Tinyami Erick Tandi e.a. die dateert van 2015, wijst op aanhoudende tekortkomingen in het Kameroense gezondheidssysteem. Er is een algemene ontoereikendheid van het huidige bestand aan gezondheidspersoneel en aanzienlijke ongelijkheden in de verdeling ervan in de verschillende regio's.

Verwerende partij gaat nergens in de bestreden beslissing in op deze nochtans erg relevante informatie.

Naast wat algemene informatie over hoe het gezondheidssysteem in Kameroen is georganiseerd, een vermelding dat de publieke gezondheidszorg nog in ontwikkeling is in Kameroen, en een vermelding dat diegene die over ziekteverzekering beschikken dit doen langs een private weg, komt verwerende partij wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en medicijnen niet verder dan één argument, met name dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen elementen in het dossier zouden zitten die erop wijzen dat hij geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt.

De informatie waarop verwerende partij zich baseert, komt uit de Country Fact sheet: Cameroon van de MedCOI Belgian desk on Accessibility van maart 2016 en van Project MedCOI BDA/EASO, Questions and answers, van december 2019. (zie administratief dossier)

Verwerende partij baseert zich op pagina 7 tot 9 van de Country Fact sheet. Dit onderdeel van dit rapport is gebaseerd op een interview met een dokter uit 2013, op een draft van het strategisch plan van het Kameroense ministerie van gezondheid, eveneens uit 2013, en op een doctoraat uit 2013.

Deze informatie is dus allemaal afkomstig uit 2013 en bijgevolg erg gedateerd en kan onmogelijk als volwaardige, actuele bron dienen om de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Kameroen

te beoordelen. Dit is des te meer het geval omdat de bij het verzoekschrift 9ter gevoegde landeninformatie stuk voor stuk recentere van datum is en aangeeft dat er wel degelijk ernstige problemen zijn wat betreft de toegankelijkheid.

Verwerende partij verwijst enkel naar pagina 3 van het verslag Project MedCOI BDA/EASO, Questions and answers, van december 2019 hetgeen enkel algemene informatie bevat. Dit kan bijgevolg geen afbreuk doen aan de door verzoeker deels recentere gevoegde informatie die veel concreter ingaat op de problemen wat betreft toegankelijkheid in Kameroen.

Dit laatste rapport waar verwerende partij gebruik van maakt bevat ook een onderdeel "Economic accessibility" waar verwerende partij dan weer niet naar verwijst. Nochtans bevat dit onderdeel erg relevante informatie.

Er valt onder meer te lezen dat slechts een klein gedeelte van de Kameroense bevolking een private ziekteverzekering heeft, dat publieke ziekteverzekering niet bestaat, dat het overgrote gedeelte van de Kameroense bevolking out-of-pocket (het bedrag dat een patiënt betaalt voor medische kosten die niet worden gedekt door een ziektekostenverzekering) betaald voor medische en psychologische behandeling.

Verzoeker zal bijgevolg volledig zelf moeten instaan voor de betaling van zijn psychologische behandeling en de medicijnen die hij zal moeten nemen. Zoals uit de door verzoeker bijgebracht landeninformatie blijkt, is een antidepressivabehandeling alleen al meer dan 20% van het dagelijks minimumloon. Daarbovenop komt nog de psychologische begeleiding zelf, die tweewekelijks dient te gebeuren voor verzoeker, en een maandelijks consultatie bij de huisarts.

De prijs van bijstand van een psycholoog en opvolging door de huisarts is niet bekend.

In de door verwerende partij bijgebrachte landeninformatie wordt wel naar behandelingskosten verwezen van allerlei specialisten. Een psycholoog of psychiater is echter niet opgenomen in de lijst, waardoor het moeilijk is te schatten wat de prijs van een consultatie is. Dit op zich is andermaal reeds een onzorgvuldigheid van verwerende partij.

Voor de andere vermelde specialisten wordt echter telkens 3500 CFA gevraagd voor een 'outpatient'-behandeling in een publieke instelling. Het maandelijks minimumloon in Kameroen is op het moment van schrijven 36,270 CFA.¹

Daarbij blijkt uit de Country Fact Sheet die verwerende partij zelf aan het administratief dossier voegde dat het land als 152ste van de 187 landen gerangschikt staat in the Human Development Index. De levensverwachting op het moment van geboorte is slechts 55 jaar. Het percentage van mensen in armoede is ongeveer 40%. (zie Country Fact Sheet: Cameroon, p. 5)

Het is bijgevolg niet onredelijk om er van uit te gaan dat verzoeker, indien hij al aan een job geraakt wat allesbehalve zeker is gezien zijn psychologische toestand, rond het minimumloon zal zitten. Verzoeker moet in het beste geval 1 keer per maand naar de huisarts en 2 à 3 keer per maand naar de psycholoog. (zie SMG dat bij verzoekschrift 9ter werd gevoegd) Hij zal dus minstens 3 à 4 keer op consultatie moeten waar hij telkens 3500 CFA zal moeten betalen. Hij zal maandelijks met andere woorden 10 500 à 14 000 CFA aan consultatie moeten betalen, hetgeen 30 à 38% van het maandelijks minimumloon is. Daarbovenop komen nog de kosten van de medicijnen, waarvan de antidepressiva reeds meer dan 20% van het minimuminkomen in beslag nemen.

Verzoeker zal bijgevolg 50 à 58 % van het maandelijks minimumloon aan zijn gezondheid moeten spenderen. Dit terwijl het hoogst onzeker is of verzoeker wel aan werk zal geraken, zeker op korte termijn, en quasi alles out-of-pocket betaald wordt in Kameroen.

Daarenboven dient nog benadrukt te worden dat de meeste behandelingen en medicijnen enkel beschikbaar zijn in private instellingen die een stuk duurder zijn dan de publieke (cfr. Project MedCOI BDA/EASO, Questions and answers, van december 2019, p. 7-8). Dit is het geval voor volgende behandelingen/medicijnen:

1. Inpatient treatment by a psychologist
2. Outpatient treatment by a psychologist

3. Sertraline, anti-depressivum

4. Trazodone

5. Mianserin

6. Daflon/Diosmin

(zie door verwerende partij gehanteerde MedCOI (AVA 16066 en AVA 15866))

Verzoeker zal slechts beperkt beroep kunnen doen op de publieke gezondheidszorg en zal zich voornamelijk moeten richten op de private zorg, waardoor de kosten voor de behandeling van zijn psychische problemen hoogstwaarschijnlijk nog hoger zullen liggen.

Verwerende partij ging met andere woorden erg onzorgvuldig te werk door bij de toegankelijkheid enkel algemene informatie te hanteren, de informatie over de financiële toegankelijkheid in de door haarzelf gebruikte landeninformatie volledig te negeren, en door geen enkele rekening te houden met de door verzoeker bijgebracht landeninformatie die nochtans een stuk recenter is dan de informatie die verwerende partij gebruikt en (deels) betrekking heeft op de mentale gezondheidszorg, waar de informatie die verwerende partij bijbrengt slechts in het algemeen over de gezondheidszorg spreekt.

Verwerende partij verwijst enkel naar het feit dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat er geen elementen in zijn dossier aanwezig zijn om te besluiten dat hij niet zou kunnen werken.

Hierbij moet opgemerkt worden dat het voor verzoeker allesbehalve vanzelfsprekend zal zijn om werk te vinden in Kameroen. Ten eerste is hij ernstig depressies. Ten tweede spreekt hij slechts een beetje Frans (het CGVS oordeelde reeds dat hij niet terug kan keren naar de Engelstalige regio's van Kameroen, waardoor hij zich noodgedwongen zal moeten vestigen in de Franstalige regio's) waardoor hij moeilijk terecht zal kunnen op de arbeidsmarkt, laat staan dat hij een job vindt met een voldoende hoog loon om de kosten van zijn behandelingen en medicatie te kunnen dekken. Ten derde worden mensen met mentale gezondheidsproblemen gediscrimineerd en gestigmatiseerd (zie verzoekschrift 9ter en de daarbij gevoegde stukken), hetgeen de kansen op een (goedbetaalde) baan nog meer verkleint.

Verwerende partij kan zich met andere woorden niet enkel beroepen op het feit dat verzoeker geen arbeidsongeschiktheidsattest voorlegt.

Ook Uw Raad oordeelde reeds het volgende met betrekking tot een Iraakse verzoeker:

“Nu niet blijkt dat de eerste verzoekende partij kan terugvallen, voor het bekostigen van bepaalde opvolging en medicatie, op een tussenkomst van de overheid en bovendien blijkt dat de kostprijs hiervoor duur is en ver buiten het bereik van vele Irakezen, kan het louter verwijzen naar de sociale zekerheidssystemen, het feit dat de verzoekende partijen een groot familiaal netwerk hebben in Irak, het feit dat zij beroep kunnen doen op het IOM en naar het feit dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor de verzoekende partijen voorligt, op zich niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek.” (RvV nr. 272 962 van 19 mei 2022)

Ook verzoeker zal niet kunnen rekening op enige ziekteverzekering en zal vooral beroep moeten doen op private (en dus erg dure) instellingen om zijn gezondheidstoestand enigszins onder controle te houden. Een loutere verwijzing naar het gebrek aan een arbeidsongeschiktheidsattest en de bijstand die het IOM eventueel zou kunnen leveren bij een terugkeer volstaan bijgevolg niet.

Ook op dit vlak schiet verwerende partij tekort in haar zorgvuldigheidsplicht.

4. De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoeker in het licht van de algemene omstandigheden in Kameroen, dient zorgvuldig en correct te zijn.

In het Grote Kamer arrest van het EHRM, Paposhvili t. België van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten: “ 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication

and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)."

De praktische toegankelijkheid en de effectieve beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Kameroen is zoals reeds in het initiële verzoekschrift tot machtiging tot verblijf uiteengezet, in de praktijk een stuk minder rooskleurig voor mensen met een mentaal gezondheidsprobleem dan dat verwerende partij ze voorstelt.

Gezien het voorgaande kan verwerende partij dus niet zomaar automatisch aannemen dat de nodige zorgen daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker. Er werd door verwerende partij geen diepgaand onderzoek gevoerd, waardoor de conclusies in de bestreden beslissing dan ook gebrekkig zijn.

Conclusie

Verwerende partij gaat volledig voorbij aan de informatie die werd uiteengezet in en bijgevoegd bij het verzoekschrift. Nochtans was zij hier onmiskenbaar van op de hoogte. Daarnaast maakt zij een manifest foutieve inschatting van verzoekers situatie en de realiteit waarmee hij in Kameroen geconfronteerd zou worden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht werden geschonden doordat verwerende partij op basis van onvolledige en zelfs foutieve informatie concludeerde dat verzoeker niet in aanmerking komen voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 blijkt dat de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op een afdoende wijze. Verzoekende partij kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier begrijpen waarom een adequate medische behandeling toegankelijk en beschikbaar zou zijn in Kameroen.

Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoeker gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoeker zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM.

Door op geen enkel moment te bekijken of de noodzakelijke behandeling wel degelijk in concreto toegankelijk of beschikbaar is in Kameroen schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt verweerder de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het houdt in dat verweerder bij het nemen van een beslissing minstens moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3. Artikel 9ter, §1, eerste, derde en laatste lid van de Vreemdelingenwet, luiden 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 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. [...]"

“[...] 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. Een onderzoek ten gronde van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt in dat moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van herkomst. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

2.5. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en dat, zoals verweerder terecht opmerkt in zijn nota, geacht wordt deel uit te maken van de motieven van de eerste bestreden beslissing die immers verwijst naar dit advies – dateert van 20 oktober 2022 en 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 09.08.2022.

Aangeleverde documenten:

SMG d.d. 10-05-2022 van Dr. [A.]. huisarts:

o Voorgeschiedenis van spanningshoofdpijn , anale pijn met opvolging proctoloog, PTSD, en behandelde syfilis

o Actueel probleem PTSD en anale sfincter hypertonie

o Medicatie: Sertraline, Mirtazapine, Daflon en anale zalf

o Actueel psychologische begeleiding en opvolging huisarts, opvolging proctologie na ingreep voor hemorroiden

- Medisch verslag d.d 20-05-2021 : uitgeleide beschrijving van geschiedenis en letsels met in bijlage

foto's, attest psycholoog d.d. 24-06-2020, resultaten syfilis testen

- attest psychotherapeutische opvolging d.d. 05-09-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier gaat over een man van actueel 36 jaar afkomstig uit Kameroen.

In de voorgeschiedenis wordt een incident vermeld met foltering door de politie, mogelijks seksueel geweld met een besmetting met syfilis. Hierdoor ontwikkelt hij een PTSD en een hypertonie van de anale sfincter.

De syfilis werd behandeld en is niet meer actief.

Als therapie weerhouden we actueel:

- Sertraline, antidepressivum

- Mirtazapine, antidepressivum

- Daflon= Diosmine/flovonoiden

- Niet-gespecificeerde anale zalf wordt niet weerhouden gezien ontbreken van specificatie

Opvolging door psycholoog , huisarts en proctoloog zijn noodzakelijk

De vermelde medische problemen zijn 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 27.08.2022 met het unieke referentienummer 16066

- Aanvraag MedCOI van 12.07.2022 met het unieke referentienummer 15866

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg verzekerd is:

- opvolging door een huisarts is beschikbaar

- opvolging in kader van de anale problematiek samen met de medicatie (anale zalf en Diosmine) is Beschikbaar

- opvolging door een psycholoog en psychotherapie is beschikbaar. Het ontbreken van Mirtazapine is geen reden om te besluiten tot niet beschikbaar zijn van de behandeling vermits Trazodone en Mianserine beschikbaar is. De leveringstermijn is een probleem dat zich ook in Westerse landen voordoet. Gezien het chronische medicatie betreft kan hiermee rekening gehouden worden en een beperkte voorraad aangelegd worden. Sertraline is eveneens beschikbaar

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

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

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

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

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

Betrokkene legt overigens geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, die volgens zijn asielaanvraag in 2018 het herkomstland heeft verlaten, geen netwerk heeft van familie en/of vrienden waar hij beroep kan op kan doen (financiële) hulp en (tijdelijke) opvang. Uit het administratief dossier blijkt dat er nog verschillende (halfbroers en (halfzussen van betrokkene in het herkomstland wonen.

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 is in Kameroen. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Kameroen)."

2.6. Een van de kernpunten van verzoekers betoog is dat de arts-adviseur niet zorgvuldig is tewerk gegaan bij haar beoordeling of de benodigde opvolging door een psycholoog en huisarts alsook de benodigde antidepressiva voor de PTSS die hij heeft ontwikkeld, voor hem concreet toegankelijk zijn in Kameroen. De verwijzing naar algemene informatie volstaat niet volgens hem. Meer bepaald wijst verzoeker er in eerste instantie onder meer op dat de arts-adviseur heeft nagelaten rekening te houden met recente informatie die hij bij zijn aanvraag heeft verstrekt over de erg beperkte toegankelijkheid van mentale gezondheidszorg in Kameroen. In tweede instantie voert verzoeker aan dat de arts-adviseur de informatie over de financiële toegankelijkheid, vervat in het hoofdstuk *"economic accessibility"* in het door haarzelf gehanteerde rapport *"MedCOI Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet: Cameroon"*, volledig negeert.

2.7. Uit de in punt 1.4. bedoelde aanvraag, die zich bevindt in het administratief dossier, blijkt dat verzoeker onder meer wees op de volgende studie: *"Michael guy Toguem e.a., "A situational analysis of the mental health system of the West Region of Cameroon using the World Health Organization's assessment instrument for mental health systems (WHO-AIMS)", 12 maart 2022"*. Hij citeerde uit deze studie en benadrukte dat er sprake is van vele financiële obstakels zoals dure medicatie en een gebrek aan sociale zekerheid en tussenkomst vanwege de overheid. Hij wees erop – wat hij herhaalt in zijn verzoekschrift en wat verweerder niet betwist – dat er geen gratis toegang is tot essentiële (psychotropische) medicijnen en dat antidepressivabehandeling 20,4% van het minimumloon uitmaakt. Dit alles wijst redelijkerwijs op ernstige problemen wat betreft de toegankelijkheid van de door verzoeker benodigde zorgen en medicatie.

2.8. De Raad merkt op dat de arts-adviseur in haar advies totaal geen aandacht besteedt aan de in punt 2.7. bedoelde studie die verzoeker had aangehaald in zijn aanvraag. Nochtans kon verzoeker de verwachting koesteren dat hiermee rekening wordt gehouden, te meer gezien deze studie dateert van 12 maart 2022 en dus recenter is dan de informatie waarop de arts-adviseur steunt in haar advies. Zoals verzoeker terecht opwerpt in zijn verzoekschrift – en wat verweerder in zijn nota niet tegensprekt – baseert de arts-adviseur zich voor de beoordeling van de toegankelijkheid op de pagina's 7 tot 9 van *"MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon"* en is *"Dit onderdeel van dit rapport [...] gebaseerd op een interview met een dokter uit 2013, op een draft van het strategisch plan van het Kameroense ministerie van gezondheid, eveneens uit 2013, en op een doctoraat uit 2013."* Verzoeker kan dan ook volledig worden gevolgd worden waar hij in zijn verzoekschrift opwerpt:

"Deze informatie is dus allemaal afkomstig uit 2013 en bijgevolg erg gedateerd en kan onmogelijk als volwaardige, actuele bron dienen om de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Kameroen te beoordelen. Dit is des te meer het geval omdat de bij het verzoekschrift 9ter gevoegde landeninformatie stuk voor stuk recenter van datum is en aangeeft dat er wel degelijk ernstige problemen zijn wat betreft de toegankelijkheid."

2.9. Het advies van de arts-adviseur verwijst op het vlak van de toegankelijkheid ook nog naar pagina 3 van het *"Project MedCOI BDA/EASO, Questions and answers"*. Gezien wat hierin kan worden gelezen en gelet op het feit dat het dateert van 18 december 2019, kan verzoeker ook worden gevolgd waar hij in zijn verzoekschrift concludeert dat *"enkel algemene informatie bevat. Dit kan bijgevolg geen afbreuk doen aan de door verzoeker deels recentere gevoegde informatie die veel concreter ingaat op de problemen wat betreft toegankelijkheid in Kameroen."*

2.10. Door de in punt 2.7. bedoelde studie niet te betrekken in de beoordeling of de benodigde zorgen en medicatie toegankelijk zijn in Kameroen, is verweerder derhalve tekortgeschoten in de zorgvuldigheidspllicht die op hem rust in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze vaststelling klemmt des te meer gezien:

- in het advies van de arts-adviseur zelf kan worden gelezen: *“Een publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling in Kameroen”*;

- op p. 57 van het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”* – waarnaar het advies van de arts-adviseur zelf verwijst en dat zich bevindt in het administratief dossier – onder de hoofding *“Neurological and psychiatric diseases”* en het subonderdeel *“Access to treatment”* kan worden gelezen: *“Psychotropics are extremely expensive”,* alsook *“There is not yet a national plan against neuropsychiatric disorders, as well as a plan to reduce treatment cost.”*

2.11. Voorts, gezien wat in het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”*, kan worden gelezen vanaf p.14 en gezien wat er kan worden gelezen in het advies van de arts-adviseur, kan verzoeker ook worden gevolgd waar hij in zijn verzoekschrift opwerpt: *“Dit laatste rapport waar verwerende partij gebruik van maakt bevat ook een onderdeel “Economic accessibility” waar verwerende partij dan weer niet naar verwijst. Nochtans bevat dit onderdeel erg relevante informatie.”* Zo kan op de pp.14 tot 16 immers onder meer worden gelezen:

“[...] The cost of healthcare is largely borne by households. With around 70% of out-of-pocket health expenditure supported by the families, the country has one of the highest levels of direct payments from the users relative to total health expenditure in all of Sub-Saharan Africa. Health services are financed by the patient's salary (53%), by their savings (25%), by the sale of personal property(16%) and/or by borrowing money” (between 4% and 8%). The insufficient health care human resources, poverty, the low coverage of mutual health insurance and the lack of legal framework regarding health coverage are the principal obstacles to healthcare access in Cameroon. Poor public expenditure on health translates into comparatively bad health services (...) ».

-Cost of medication

[...] Medicines are less expensive in public facilities than in confessionnal hospitals or private pharmacies. [...]”.

Gelet op het voormelde kan verzoeker redelijkerwijs worden gevolgd waar hij in zijn verzoekschrift opwerpt dat hij zelf volledig zal moeten instaan voor de betaling van zijn psychologische behandeling en de medicijnen die hij moet nemen en dus niet zal kunnen rekenen op de overheid. Hij werpt terecht op dat de meeste medicijnen die hij behoeft enkel beschikbaar zijn in private instellingen, waardoor de kostprijs nog naar omhoog gaat. Dit wordt bevestigd door informatie waarnaar de arts-adviseur in haar advies zelf verwijst. Meer bepaald blijkt uit het MedCOI-document met nummer 16066, dat de medicatie die verzoeker dient te nemen voor PTSS (mianserin, trazodone, sertraline en paroxetine) enkel beschikbaar is in private instellingen/apotheken. Zoals gezegd kan er op p. 57 van het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”*- waarnaar het advies van de arts-adviseur zelf verwijst -, onder de hoofding *“Neurological and psychiatric diseases”* worden gelezen: *“Psychotropics are extremely expensive”.*

2.12. Gezien het onderdeel *“Economic accessibility”* van het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”*, waarnaar de arts-adviseur verwijst in haar advies, concrete informatie bevat die een impact heeft op de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en medicatie, kon verzoeker verwachten dat deze arts dit niet negeert en ook betreft in haar toegankelijkheidsonderzoek, quod non. Ook op dit vlak is verweerder derhalve tekortgeschoten in de zorgvuldigheidsplicht die op hem rust in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

2.13. Gelet op al het voormelde is het enig middel derhalve gegrond voor zover het de schending opwerpt van de zorgvuldigheidsplicht juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.14. Het verweer in de nota aangaande verzoekers kritiek op het gevoerde ontvankelijkheidsonderzoek, kan aan de voormelde vaststelling geen afbreuk doen. Immers herhaalt verweerder wat in het advies van de arts-adviseur kan worden gelezen en de bronnen waarop zij zich heeft gebaseerd om te komen tot het besluit dat de benodigde zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Dit kan bezwaarlijk op zich aantonen dat de arts-adviseur wel degelijk is gekomen tot een zorgvuldige besluitvorming bij het toegankelijkheidsonderzoek. Verder wordt het verweer gekenmerkt door zeer ruime aposteriori afwegingen voor wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en medicatie:

"Bijgevolg merkt de gemachtigde op dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoeker is geboren in Bota-Limbe, hetgeen op 2 uur afstand ligt van Douala (=77km), de economische hoofdstad van Kameroen. Verzoekers vader bezat plantages waar verzoeker hem vaak hielp. [...] Verzoeker heeft tijdens zijn asielrelaas verklaard dat zijn vader plantages bezat alsook heeft hij aan Constats asbl dd. 20.5.2021 verklaard dat hij in een rijke familie opgroeide, dat hij een goede verstandhouding heeft met zijn familie, dat hij rechten heeft gestudeerd en dat hij tijdens zijn studies jaren in Yaoundé verbleef. Verzoeker en zijn familie behoren geenszins tot de "arme klasse" in Kameroen. Ongeacht dat de vader van verzoeker is overleden, de eigendommen van zijn vader zullen nog toebehoren aan verzoekers familie en verzoeker kan steeds zijn deel van de erfenis eisen!"

[...]

Daarnaast behoort verzoekers familie tot de 'hogere middenklasse' in Kameroen met eigendommen zoals plantages en vastgoed en verzoeker heeft goede verstandhouding met zijn familie waarbij hij [...] zijn deel van de erfenis van zijn vader kan opeisen [...]"

Hieruit blijkt dat verweerder wel degelijk in staat is om concrete individuele afwegingen te maken inzake de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en medicatie. Hij kan ze echter niet dienstig voor het eerst ontwikkelen in zijn nota. Dit zou de wapengelijkheid tussen partijen in gedrang brengen. De motieven van een beslissing moeten kenbaar zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636), niet erna.

Bovendien laat verweerder verzoekers kritiek totaal onbesproken met betrekking tot het negeren van de informatie over de kostprijs van medische zorgen in Kameroen, vervat in het hoofdstuk "economic accessibility" van het rapport "MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon". De herinnering in de nota aan wat in de eerste bestreden beslissing kan worden gelezen, met name de algemene bespiegelingen over de organisatie van de gezondheidszorg in Kameroen, alsook de algemene overwegingen dat geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt en dat verzoeker dus kan werken alsook dat het onwaarschijnlijk is dat hij geen netwerk heeft van familie en vrienden waarop hij onder meer financieel kan terugvallen waarbij wordt verwezen naar (half)broers en (half)zussen van verzoeker in het land van herkomst, volstaan niet om afbreuk te doen aan de vastgestelde concrete onzorgvuldigheden in het toegankelijkheidsonderzoek. Bovendien kan verzoeker redelijkerwijs worden gevolgd waar hij in zijn verzoekschrift stelt: *"Hierbij moet opgemerkt worden dat het voor verzoeker allesbehalve vanzelfsprekend zal zijn om werk te vinden in Kameroen. Ten eerste is hij ernstig depressief. (...) Ten derde worden mensen met mentale gezondheidsproblemen gediscrimineerd en gestigmatiseerd (zie verzoekschrift 9ter en de daarbij gevoegde stukken), hetgeen de kansen op een (goedbetaalde) baan nog meer verkleint."* In zijn in punt 1.4. bedoelde aanvraag (p. 5) had verzoeker immers aangehaald dat stigma en discriminatie tegenover mensen met mentale gezondheidsproblemen een aanhoudend probleem zijn in Kameroen. Hij steunde hierbij op de in punt 2.7. vermelde studie waarin inderdaad kan worden gelezen dat *"stigma and discrimination against mental illness are a perpetual issue"*. De algemene uiteenzetting van de arts-adviseur in haar advies met betrekking tot de kwaliteit van gezondheidssystemen alsook de vermelding dat verzoeker zich kan richten tot de IOM voor ondersteuning bij re-integratie evenmin als de algemene verwijzing naar rechtspraak van het EHRM, kunnen de bestreden beslissing bezwaarlijk overeind houden. Dit getuigt niet van een concreet individueel onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde zorgen en medicatie in het land van oorsprong.

2.15. De vaststelling in punt 2.13 leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing voor zover de aanvraag ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing is afsplitsbaar van de ontvankelijkheidsbeslissing, waardoor verzoekers eis van een partiële vernietiging kan worden ingewilligd. De overige onderdelen die in het middel werden ontwikkeld ten aanzien van de eerste bestreden beslissing behoeven geen verdere bespreking nu zij niet tot een ruimere nietigverklaring ervan kunnen leiden. Het verweer hierop wordt dan ook niet besproken.

2.16. De vastgestelde schending van de zorgvuldigheidsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet inzake de eerste bestreden beslissing leidt tot de vaststelling dat ook de tweede bestreden beslissing niet overeind kan blijven. Verzoeker kan worden gevolgd waar hij aanvoert dat *"Zonder toegang"* tot de voor hem noodzakelijke medische behandeling en opvolging, een terugkeer naar Kameroen een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM. Immers concludeert de arts-adviseur in het medisch advies waarop de eerste bestreden beslissing steunt, dat verzoeker kampt met *"een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt"*, maar dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland *"gezien"*

behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen". Het blijkt echter dat niet op zorgvuldige wijze werd vastgesteld dat deze behandeling en opvolging effectief toegankelijk zijn voor verzoeker. Hierdoor kan ook de tweede bestreden beslissing, die op het vlak van verzoekers gezondheids-toestand naar dit advies verwijst en mede op grond hiervan concludeert dat er *"Derhalve geen elementen zijn die problemen opleveren voor het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten"*, niet overeind blijven.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft in zijn middel gegronde onderdelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 20 oktober 2022 waarbij een verblijfsaanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier mei tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA