

Arrest

nr. 327 032 van 21 mei 2025
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. GREENLAND
Pastor Raeymaekersstraat 25
3600 GENK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER

Gezien het verzoekschrift X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 20 januari 2025 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 21 november 2024 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 13 februari 2025, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 maart 2025.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. GREENLAND, die verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché A. BORTOLAZZI, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 5 december 2018 neemt verwerende partij de beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten met terugleiding naar de grens en vasthouding te dien einde (bijlage 13^{septies}). Bij arrest nr. 213 937 van 13 december 2018 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid bevolen. Bij arrest nr. 217 182 van 21 februari 2019 werd de bij uiterst dringende noodzakelijkheid bevolen schorsing opgeheven.

1.2. Verzoeker diende op 7 september 2021 een aanvraag in op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. Op 21 november 2024 werd verzoekers aanvraag ontvankelijk maar ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.09.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*T. F., A. Y. (R.R.: (...))
nationaliteit: Kameroen
geboren op (...)1988
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 T. F., A. Y. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 08.11.2024)

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. Verzoeker voert een enig middel aan, dat hij als volgt uiteenzet:

“2. Aangaande de gegrondheid van het beroep

Er is sprake van verdedigbare grieven die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden:

a. De schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden. ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000 (hierna: het Handvest). van de materiële en formele motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

1.

De weigeringsbeslissing maakt een schending van artikel 3 EVRM uit.

Artikel 3 EVRM: "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

Deze bepaling bekrachtigt één van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, 218).

2.

Verzoeker is overtuigd dat als zijn machtiging tot verblijf geweigerd wordt en als gevolg dat zijn behandelingen stopgezet worden dat hij in gevaar komt. Verzoeker lijdt aan een ziekte die zo ernstig is dat hij moest gecolloqueerd worden, en niet slechts één keer. (stuk 3) Zijn arts bevestigt dat een stopzetting van zijn behandelingen hem en derden in gevaar zou brengen.

In Kameroen er is niemand die verzoeker kan verzorgen en er zijn geen beschikbare behandelingen noch toegankelijk en betaalbare medicaties. Bovendien, verzoeker ontkent dat hij problemen heeft.

3.

Dit is de tweede keer dat verweerster een dergelijke fout heeft gemaakt in het dossier van verzoeker.

In december 2018 werd hij vastgehouden met het oog op repatriëring ondanks zijn psychiatrische toestand totdat Uw Raad de beslissing in UDN had geschorst en verzoeker werd vrijgesteld zodat hij de nodige zorgen kon krijgen. Zijn medische toestand was en is niet stabiel zodat hij opnieuw gecolloqueerd moest zijn.

De schizofrenie van verzoeker wordt steeds door verweerster onderschat.

5.

In het arrest Paposhvili tegen België van het EHRM van 13 december 2016 kan men lezen:

“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)

Over de toegankelijkheid van de zorg en opvolging in land van herkomst

Verzoeker lijdt aan een aandoening die ernstig is. Een plotse onderbreking van het genot van deze Belgische faciliteiten ernstige gevolgen zou genereren voor verzoeker, onder meer psychiatrische en mogelijke fysieke pijnen. Hij heeft een nood aan psychiatrische opvolging, opnames, opvolging en medicatie.

De nodige medische en sociale hulpverlening in Kameroen zijn niet beschikbaar.

Verweerster verwijst naar de beschikbaarheid van preventieve gezondheidszorg in Kameroen. Dit is nu niet van toepassing in casu. Verzoeker heeft curatieve behandelingen nodig. Verweerster geeft toe dat curatieve gezondheidszorg slechts gedeeltelijk is voor bepaalde aandoeningen en doelgroepen. Deze zijn evenmin van toepassing op verzoeker. Een verzekering langs private weg zou ook in Kameroen mogelijk zijn. Verzoeker kan geen verzekering betalen. Hij heeft niemand meer in Kameroen. Bovendien kan hij zelf niet werken om deze kosten te betalen.

Zeer onzorgvuldig gaat verweerster te werk: zij durft te beweren dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid brengt. Verzoeker heeft een bewijs gebracht dat hij gecolloqueerd was en onder bewindvoering geplaatst werd. (stuk 5) Men heeft geen rekening gehouden met deze informatie ook al was men ervan op de hoogte en ook al had men beloofd dat men dit zou doen. (stuk 4) Verweerster is hierin onzorgvuldig en schendt de materiële motiveringsplicht.

Verweerster was ook op de hoogte van zijn problemen over de laatste jaren (aanvraag, stukken 3 en 4). Hij kan dan absoluut niet in staat zijn om zijn eigen kosten te betalen door te werken.

Uit het artikel van 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> blijkt dat blijkt onder meer 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 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.

Door de ernst van zijn psychiatrische problemen is verzoeker niet in staat om te werken. Zijn laatste jaren heeft hij doorgebracht in psychiatrische instellingen, opgenomen in het kader van collocaties.

Hierbij moet opgemerkt worden dat het voor verzoeker allesbehalve vanzelfsprekend zal zijn om werk te vinden in Kameroen, ook al zou hij arbeidsgeschikt zijn, quod non. Ten eerste lijdt hij aan schizofrenie. Ten tweede mensen met mentale gezondheidsproblemen worden gediscrimineerd en gestigmatiseerd 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.

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.

Behandeling van schizofrenie en andere geestelijke gezondheidsproblemen zijn niet gedekt door de sociale zekerheidssysteem of andere systemen. (stuk 5)

Medicatie is ook niet gratis. Dit moet zelf bekostigd worden. (stuk 5)

Verzoeker zal bijgevolg volledig zelf moeten instaan voor de betaling van zijn psychologische behandeling en de medicijnen die hij zal moeten nemen. Verzoeker heeft nood aan opnames, zoals op dit moment het geval is. Daarbovenop komt nog psychologische, psychiatrische begeleiding, medicijnen waarvan de prijzen onbekend zijn. 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.

Over de beschikbaarheid van de nodige behandelingen

Ook al zou verzoeker voor zijn behandelingen kunnen betalen, quod non, er zijn geen adequate behandelingen voor hem mogelijk.

In het standard medisch attest d.d. 25.08.2021 stelt de arts dat dhr. T. aan schizofrenie lijdt met megalomane delirium met auditieve hallucinaties. Men verwijst in een begeleidende attest naar zijn opnames in het verleden in België:

"Following up of a 33 year old patient, treated for schizophrenia in our service since a forced hospitalization in our hospital caused by an acute psychotic episode.

Main characteristics of his psychosis included megalomaniac delusions of religious or religious themes, auditory hallucinations. Notion of prior hospitalizations in country of origin..." (attest d.d. 06.08.2021)

Hier wordt er geen woord over gezegd in de bestreden beslissing wat uiterst onzorgvuldig is.

Men negeert het gegeven dat verzoeker in de maanden vóór het nemen van de bestreden beslissing nogmaals opgenomen werd.

Verweerster had beloofd in haar schrijven d.d. 15.11.2024 om rekening te houden met de gedwongen opname van verzoeker, quod non. Dit is geen gedrag van een zorgvuldig bestuur.

Men beweert in de beslissing dat er psychiatrische behandelingen/opnames beschikbaar zijn maar dit is in strijd met alle objectieve, recente gegevens. (stuk 6)

In de beslissing wordt er niets geschreven over de beschikbaarheid van opnames in psychiatrische instellingen met gepaste behandelingen.

Verweerster verwijst naar De Cameroon Baptist Convention Health Service doch zijn bieden slechts community based hulp en steun, zij zijn geen professionele diensten.

Verweerster verwijst ook naar het bestaan van een NGO the Society for the Promotion of Initiatives in Sustainable Development and Welfare. Hun doel is als volgt:

"We are a Community Focused Organization made up of a devoted and determined team which is willing and passionate to contribute to sustainable development in vulnerable communities around the world by empowering people's abilities to foster their sustainable development. SOPISDEW has as ambition to: ☐ *Create an enabling volunteering environment in view of tackling community development, peacebuilding and humanitarian challenges* ☐ *Expand local national and international cooperation in view of promoting sustainable development* ☐ *Promote local initiatives through direction of strategic humanitarian resources for community development* ☐ *Promote and protect the cultural and natural heritage of rural and indigenous communities, especially through cultural exchange and intercultural dialogue* ☐ *Promote human rights, peace, justice and the rule of law in local communities"*

Een dergelijke organisatie is niet in staat om de nodige psychiatrische ondersteuning te geven aan een man met schizofrenie. Het is niet eens een gespecialiseerde medische ploeg.

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. (pagina 2, bestreden beslissing) en bovendien 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 stukken zijn oud en kunnen onmogelijk als volwaardige, actuele bron dienen om de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Kameroen.

Er zijn slechts 12 psychiaters in heel Kameroen, 0.05 per 100000 bevolking volgens de informatie in de Mental Health Atlas of the World Health Organisation. (stuk 6)

In hun analyses kwamen de auteurs tot de conclusie dat er geen adequate behandelingen voorhanden zijn in Kameroen, en ook dat er geen prioriteit van gemaakt worden:

"The high prevalence of common MHDs (mental health disorders) suggests the need to recognise these disorders as an urgent public health priority. The high prevalence is indicative of a lack of availability and access to adequate care for mental health conditions in Cameroon, coupled with an insufficiency of human resources to sustainably address mental health challenges.⁴² This calls for the institution and careful monitoring of the implementation of mental health programmes as part of the primary healthcare service and ensuring that these services are accessible to all populations, including hard-to-reach communities." ('Prevalence, risk factors and management of common mental health disorders in Cameroon: a systematic review', Che Henry Ngwa, 30 May 2024)

Men spreekt nog in recente literatuur of de staat van crisis in Kameroen waarin het systeem keert:

"LONDON, United Kingdom — Cameroon, a country renowned for its cultural legacy and awe-inspiring natural beauty, is grappling with a silent crisis that has long been overlooked: the state of mental health. Traditional beliefs and societal norms persistently shape perceptions and approaches, hindering progress in addressing this urgent issue. Dispelling stigma and prioritizing comprehensive mental health services can help Cameroon turn a corner when it comes to the well-being of its citizens.

Superstitious Beliefs in Cameroon

In Africa, the intricate intertwining of mental health with cultural and spiritual traditions poses significant challenges. Religion holds great significance in the lives of many Africans, and Cameroonians are no exception. However, it can also perpetuate stigma and impede access to appropriate mental health care. Traditional beliefs often attribute mental health issues to supernatural causes, leading individuals to seek spiritual remedies rather than professional assistance. As a result, many cases of mental health conditions go undiagnosed and untreated.

Superstitions rooted in deep cultural beliefs contribute to a prevailing stigma surrounding mental health in Africa. Many Cameroonians with mental health conditions suffer in silence, as they often fear judgment, discrimination and potential repercussions.

Tragically, instances of inhumane treatment have come to light, where individuals with mental illnesses are confined to “prayer camps” under degrading conditions. These camps subject individuals to physical abuse and perpetuate the harmful notion that they are vessels inhabited by malevolent spirits. This neglect and mistreatment reflect a systemic failure in providing adequate support and care, further exacerbating the suffering of those in need.

Depression and Anxiety

Depression and anxiety cast long shadows over countless lives in Cameroon, silently affecting individuals in profound ways. However, the gravity of these mental health conditions is often overlooked or dismissed, perpetuating a cycle of suffering. Recent data suggests that approximately 10% of Cameroon’s population struggles with depression, while the prevalence of anxiety disorders stands at around 6%.

Despite these alarming statistics, mental health remains largely misunderstood and marginalized within society. Depression and anxiety are often wrongly viewed as signs of personal weakness or spiritual affliction, perpetuating harmful myths and misconceptions. This deep-seated stigma poses a significant barrier to seeking help and exacerbates the suffering of those in need. Challenging this narrative and fostering an environment of empathy, understanding and support is essential. (A Silent Crisis: Mental Health in Cameroon, By The Borgen Project on July 8, 2023, Global Health, Medie Ngoma)

Psychiatrische opnames in gespecialiseerde afdelingen van ziekenhuizen of psychiatrische instellingen waar gespecialiseerde personeel, psychiaters, psychologen, werken zijn niet beschikbaar in Kameroen. Het is niet slechts dat de behandelingen in België beter zijn, in Kameroen zijn ze volstrekt onbeschikbaar.

Men spreekt slechts over beschikbaar medicatie. Zelfs daar in verband met Haloperidol geeft men toe dat er geen informatie daarover te vinden is doch dat een andere eerste generatie antipsychoticum kan gebruikt worden in de plaats ervan. Men weet niet of dit voor verzoeker een mogelijkheid is. Medicatie moet ook bij de persoon passen.

Zijn arts bevestigt dat hij een nood heeft aan afspraken bij een psychiater elke maand of twee, een levenslang medicatie inname en familiale steun wat een voorspelbaar levenskader kan creëren, met eventueel activiteiten (dagcentrum, beschermd ‘atelier’). Hier wordt er eveneens niets over geschreven in de bestreden beslissing.

Verzoeker zou in Kameroen voor hem in zeer ongunstige (levens)omstandigheden terechtkomen: hij beschikt er niet over huisvesting en het systeem van gezondheidszorg is er zeer precair. Als neven criterium bij deze tweede maatstaf hanteert het Hof de aanwezigheid van een netwerk van familieleden en verwanten die (mede) voor de opvang en zorg van de zieke vreemdelingen kunnen instaan. Verzoeker heeft niemand in Kameroen die hem kan steunen. Zijn zuster die hem steunt, woont in België en heeft de Belgische nationaliteit.

Overeenkomstig de heersende rechtspraak met betrekking tot artikel 3 EVRM dient de staat mogelijke schendingen te onderzoeken.

Tenslotte dient verwezen te worden naar het absolute karakter van artikel 3 EVRM.

Er is duidelijk sprake van een schending van artikel 3 EVRM.

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht werden geschonden doordat verwerende partij op basis van onvolledige en zelfs foutieve informatie concludeerde dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ondanks hun belofte heeft verweerder geen rekening gehouden met de informatie die in september en november 2024 werd gecommuniceerd.

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.

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.

Verweerster heeft dan in de omstandigheden een onredelijk besluit genomen.

Verweerster concludeert in haar besluit dat verzoeker niet aan een ziekte lijdt die een imminent gevaar voor zijn leven of fysieke integriteit oplevert. Dit is tegenstrijdig met het feit van een collocatie waaruit het moet blijken dat men een gevaar is omwille van hun medisch, psychische toestand. Bovendien het besluit van verweerster is in strijd met het standard medische getuigschrift waaruit blijkt dat verzoeker, bij een stopzetting van de behandeling in België een gevaar voor zichzelf of derden zou zijn. Acut psychotische episodes behoren tot de mogelijkheden:

“Zou de behandeling stopgezet worden zijn psychotische symptomen zullen ergeren, waarschijnlijk gekoppeld aan een gedrag dat voor hem en/of zijn milieu gevaarlijk zou zijn.” (standard medisch attest).

De vordering van verzoeker tot schorsing en annulatie van de beslissing dient dan gegrond verklaard te worden.”

2.2. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen.

Het eveneens geschonden geachte zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding. 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.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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.

2.3. De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van de arts-adviseur van 8 november 2024, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

“Geachte Mevrouw,

*T. F., A. Y. (R.N. (...))
Mannelijk
Nationaliteit: Kameroen
Geboren op (...)1988*

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 07.09.2021.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten :

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 25/08/2021 – Dr. C. B.*
- 2. Consultatieverslag Psychiatrie – 06/08/2021 – Dr. A. D.*
- 3. Opnameverslag Psychiatrie – 24/04/2021 – Dr. M. F. K.*

Actuele Aandoeningen :

- 1. Schizofrenie*

Actuele Behandeling :

- 1. Haloperidol injecties – Antipsychoticum, behandeling schizofrenie*
- 2. Depakine (Valproaat) – Breed spectrum anti-epilepticum, behandeling schizofrenie*
- 3. Opvolging psychiatrie*

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan 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 03.10.2024 met het unieke referentienummer [...]*
 - Aanvraag MedCOI van 12.03.2023 met het unieke referentienummer [...]*
 - Aanvraag MedCOI van 11.04.2022 met het unieke referentienummer [...]*

- 1. Opvolging Psychiatrie*

[...]

- 2. Valproaat*

[...]

- 3. Haloperidol*

Er is geen informatie over Haloperidol te vinden op medcoi. Haloperidol is een eerste generatie antipsychoticum. Alle antipsychotica hebben een gelijkaardige werkzaamheid, een ander eerste generatie psychoticum of tweede generatie psychoticum kan dus gebruikt worden.

Levomepromazine is een eerste generatie antipsychoticum dat beschikbaar is.

[...]

Quetiapine en Olanzapine zijn tweede generatie antipsychotica die beschikbaar zijn.

[...]

Als er problemen zijn met compliance kan een verpleegkundige aan huis helpen met het op tijd nemen van de medicatie.

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

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

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

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

De gezondheidszorg in Kameroen wordt voorzien door een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en is op 3 niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen, waar het overgrote deel van medische zorgen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie en hemodialyse 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 algemene publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling in Kameroen. Preventieve gezondheidszorg is beschikbaar voor iedereen die in Kameroen woont. Curatieve gezondheidszorg is momenteel al gedekt voor bepaalde aandoeningen en doelgroepen. Een verzekering langs private weg is ook mogelijk in Kameroen.

In Kameroen zijn er verschillende ontwikkelingsprogramma's en ngo's die zich richten op de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg. De Cameroon Baptist Convention Health Service heeft een uitgebreid aanbod aan gezondheidsdiensten en heeft verschillende programma's die zich richten op de behandeling van psychische aandoeningen en ze bieden medicatie, behandelingen en ondersteuning aan mensen met geestelijke aandoeningen. Ze werken ook aan voorlichting en bewustwording over geestelijke gezondheidszorg. De Society for the Promotion of Initiatives in Sustainable Development and Welfare is een lokale ngo die zich vooral richt op de armere en meer afgelegen gemeenschappen in Kameroen, waar toegang tot zorg meestal beperkt is. Zij bieden ondersteuning en hulp aan mensen met psychische aandoeningen door middel van voorlichtingscampagnes, mobiele units met geestelijke gezondheidszorg en doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorg.

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 feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

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:

Betrokkene is een man van 36 uit Kameroen met schizofrenie. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Kameroen kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

2.4. Verzoeker bekritiseert onder meer dat sommige van de stukken waarop verwerende partij zich baseert oud zijn en onmogelijk als volwaardige actuele bron kunnen dienen om de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Kameroen aan te tonen. Hij verwijst naar volgend artikel: "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)" van 12 maart 2022 en benadrukt dat uit deze studie blijkt:

"onder meer 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 gesteld dat het mentale gezondheidsplan van 2016 niet de ontwikkeling van gemeenschapdiensten 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."

De door verzoeker aangehaalde studie wijst wel degelijk op ernstige problemen wat betreft de toegankelijkheid van de door verzoeker benodigde zorgen en medicatie in Kameroen.

De Raad merkt op dat de arts-adviseur in zijn advies totaal geen aandacht besteedt aan de door verzoeker vermelde studie. 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 "Project MedCOI BDA/EASO, Questions and answers" van december 2019 en de pagina's 7 tot 9 van "MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon" van maart 2016, 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 worden gevolgd worden waar hij in zijn verzoekschrift opwerpt dat deze stukken oud zijn en niet als een volwaardige, actuele bron kunnen dienen om de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Kameroen aan te tonen.

Door zich enkel te baseren op oudere bronnen zonder recente stukken zoals de door verzoeker aangehaalde studie in zijn beoordeling te betrekken of de benodigde zorgen en medicatie toegankelijk zijn in Kameroen, is verweerder derhalve tekortgeschoten in de zorgvuldigheidsplicht 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 algemene publieke ziekteverzekering is nog in ontwikkeling in Kameroen”*;
- op p. 57 van het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”* 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.”*
- Voorts, kan in het onderdeel *“Economic accessibility”* van het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”* op de pp.14 tot 16 het volgende 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. [...].”

Gezien het onderdeel *“Economic accessibility”* van het *“MedCOI Belgian desk on Accessibility, Country Fact Sheet: Cameroon”* concrete informatie bevat die een impact heeft op de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en medicatie, kon verzoeker verwachten dat deze arts-adviseur dit niet negeert en ook betreft in zijn 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.

De algemene overweging dat geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt en dat verzoeker dus kan werken, volstaat 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, ook al zou hij arbeidsgeschikt zijn, quod non. Ten eerste lijdt hij aan schizofrenie. Ten tweede mensen met mentale gezondheidsproblemen worden gediscrimineerd en gestigmatiseerd 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.”

Op pagina 8 van de door verzoeker aangehaalde 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”* kan immers worden gelezen: *“stigma and discrimination against mental illness are a perpetual issue”.*

De algemene uiteenzetting van de arts-adviseur in zijn advies met betrekking tot de kwaliteit van gezondheidssystemen alsook de vermelding dat verzoeker zich kan richten tot lokale ngo's of de IOM voor ondersteuning 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.

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.

In de nota met opmerkingen worden geen feitelijke gegevens aangebracht die hogerstaande vaststellingen kunnen wijzigen.

Verzoeker maakt een schending aannemelijk van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel. Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, thans de Minister van Asiel en Migratie 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt van 21 november 2024 wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig mei tweeduizend vijftientwintig door:

C. VERHAERT, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A.-M. DE WEERDT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT