



Arrest

**nr. 343 742 van 27 maart 2026
in de zaak RvV XIX**

In zake: x

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat x, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 21 november 2025 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 26 september 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking tot de vaststelling van het rolrecht van 26 november 2025 met refertenummer 133891.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

Gelet op de beschikking van 22 januari 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 2 februari 2026.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster dient op 6 augustus 2024 een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 26 september 2025 neemt de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij verzoeksters verblijfsaanvraag ongegrond verklaart, aan verzoekster ter kennis gebracht op 27 oktober 2025. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.08.2024 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

G. E. D., A. (R.R.: (...))
nationaliteit: Kameroen
geboren te (...) op (...)1961
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 20.02.2025, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor G. E. D., A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.09.2025 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kameroen.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan G. E. D., A. te willen overhandigen.

Gelieve betrokkene ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980.

Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld.

Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de vereisten vermeld in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (PR RvV). Zij worden ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij ter post aangetekend schrijven of via het informaticasysteem van justitie (J-Box) zoals beschreven in de artikelen 2 tot 5 van het Koninklijk besluit van 16 juni 2016 houdende elektronische communicatie overeenkomstig artikel 32ter van het Gerechtelijk Wetboek, onder voorbehoud

van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is.”

Op 26 september 2025 neemt de gemachtigde eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), aan verzoekster ter kennis gebracht op 27 oktober 2025. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Il est enjoint à Madame,
Mevrouw,

nom/naam : G. E. D.
prénom/voornaam : A.
date de naissance/geboortedatum : (...)1961
lieu de naissance/geboorteplaats : (...)
nationalité/nationaliteit : Kameroen

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, ou si une demande d'asile est actuellement pendante dans un de ces états

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, of er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten

dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 dagen na de kennisgeving

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants : Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel 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 En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

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 is niet in het bezit van een geldig visum.

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale : L'intéressée peut toujours visiter son fils par la procédure de demander un visa.

Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfants mentionnés dans la demanden

3. Etat de santé : aucune contre-indication médical au voyage (voir avis dd 25.09.2025)

Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familielevens: Betrokkene kan steeds haar zoon komen bezoeken via de procedure van het aanvragen van een visum.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag
3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicatie tot reizen (zie advies dd 25.09.2025)

Si l'intéressé(e) ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé(e). Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue.

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de Vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van "artikel 7, §1 van het KB van 17 mei 2007", van het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de rechten van verdediging.

Ter adstruering van haar eerste middel, zet verzoekster het volgende uiteen:

"2.1.1.

Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij 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 van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 25.09.2025, die motiveert dat uit het medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoekster actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of zijn fysieke integriteit waardoor verzoekster niet in staat zou zijn om te reizen.

Evenmin zou uit het dossier blijken dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer naar het herkomstland aangezien een adequate behandeling aldaar beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Dat de bestreden beslissing evenwel enkel de beschikbaarheid van de medische zorgen heeft onderzocht, doch geenszins de (financiële) toegankelijkheid ervan, terwijl ook dit onderdeel van het onderzoek in het kader van een aanvraag 9ter Vw. dient uit te maken.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw.

2.1.2.

Immers, de arts-adviseur heeft vooreerst de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kameroen onderzocht (zie advies arts-adviseur p.2 e.v.)

Dat de arts-adviseur de aanwezigheid van de nodige medische zorgen en medicatie voor verzoekster onderzocht heeft door exclusief gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOldatabank.

Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur p.2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Kameroen bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Kameroen is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur p.2).

Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling/medicatie enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Kameroeners (met medische privéverzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een specifieke gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Kameroen.

Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken, doch waarvan de identiteit niet wordt meegedeeld (zie advies arts-adviseur p.2), zodat ook deze informatie dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd kan worden.

Het is immers niet ondenkbaar dat deze artsen in Kameroen – een land waar de corruptie welig tiert en de overheid zelf op verschillende vlakken corrupt is – werken voor de overheid en dus geen correct beeld weergeven van de medische toestand van het land.

Uit volgende info blijkt immers dat corruptie in de gezondheidszorg in Kameroen welig tiert :

“In 2010, Cameroon’s National Anti-corruption Commission (CONAC) evaluated the intensity of corruption in public hospitals at 8/10, which was exceptionally high (...) TI-C set out to develop a collaborative online platform that would enable patients to report corrupt practices with the hope was that this would discourage corruption among health practitioners.

(...) TI-C successfully established Corruption No Sissia, a whistle-blowing platform for patients to report corruption in healthcare.

(Corruption No Sissia: TI Cameroon develops a successful whistleblowing platform for healthcare patients, Corruption No Sissia: TI Cameroon develops a successful whistleblowing platform for healthcare patients - Transparency International Global Health).

“Transparency International ranked the healthcare sector as the 9th most affected among the 20 sectors recorded by corruption in Cameroon. Studies on personnel management in the health sector and hospital reform have pointed out that low salaries of personnel are generally perceived as one of the reasons of the lack of motivation and are considered as the most significant factors contributing to corrupt practices, absenteeism, and poor treatment of users.

(Corruptive intention and anti-citizenship behavior: A study of the impact of workplace dissatisfaction among personnel in the Cameroonian public health care sector, A3.+Sabine+Célestine+ETAFOUDA+BIDZOA (1).pdf).

Dat, voor wat betreft Kameroen, dan ook geenszins gebruik kan gemaakt worden van informatie verkregen van anonieme artsen, nu - wegens hun anonimiteit – de onafhankelijkheid van deze artsen onmogelijk kan worden gecontroleerd.

Dat verweerder dan ook gebruik heeft gemaakt van informatie die niet kan worden gecontroleerd wegens enerzijds het niet-publieke karakter van de MedCOI databank en anderzijds wegens de anonimiteit van de artsen die hun medewerking verlenen aan de MedCOI-databank.

Dat de arts-adviseur zich bovendien uitsluitend gebaseerd heeft op informatie vanuit de MedCOldatabank en geen andere bronnen geraadpleegd heeft, zodat de neutraliteit en correctheid van deze informatie door verzoeker niet kan worden geverifieerd.

Dat dit een schending uitmaakt van verzoeksters rechten van verdediging.

Dat daarenboven geenszins louter op basis van een niet-publieke bron, wiens informatie enkel afkomstig is van anonieme artsen, geconcludeerd kan worden dat de medische zorgen en medicatie die verzoekster behoeft, beschikbaar zijn in Kameroen.

Temeer daar de MedCOI-datbank zelf uitdrukkelijk stelt dat de aanwezigheid van medische zorgen in één zorginstelling in het land reeds voldoende is om te besluiten tot de beschikbaarheid van medicatie en medische zorgen in het gehele land.

Dat verweerder bovendien ook niet heeft aangetoond dat de levensnoodzakelijke medicatie die verzoekster (levenslang) behoeft voor haar tumor in de hypofese, diabetes II en glaucoom, ononderbroken beschikbaar zijn in Kameroen, aangezien deze van levensbelang voor verzoekster zijn.

De behandelende arts van verzoekster stelt immers duidelijk dat een stopzetting van haar behandeling zal leiden tot een toename van de neurologische klachten en ontregeling van haar hormonen (zie SMG p.2).

Dat de motivatie van de bestreden beslissing dan ook niet kan gevolgd worden en dan ook geenszins door verweerder op een controleerbare werd aangetoond dat de voor verzoekster levensnoodzakelijke medicijnen en medische behandeling ononderbroken aanwezig zijn in Kameroen

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en dient vernietigd te worden.

2.1.3.

Dat verzoekster daarentegen in haar verzoek aanvraag artikel 9ter Vw. duidelijk heeft aangetoond dat Kameroen 164e gerangschikt staat op 190 landen wat betreft gezondheidszorgen, er een groot tekort aan dokters is en adequate gezondheidszorg :

“According to the World Health Organization’s ranking of the world’s health systems, Cameroon ranked 164 out of 190 countries. Moreover, the doctor patient ratio is 1:12.500, meaning that there is always a lack of doctors. In fact, the shortage of medical professionals in Cameroon is a major concern in the health care sector. (...) Overall, there are limited public healthcare facilities in Cameroon and access to public healthcare services cannot be taken for granted especially in rural areas. Moreover, the standard of care is typically not satisfactory. There is a continuous shortage of medical professionals in the country and a high rate of corruption exists within the public healthcare system in Cameroon, which further reduces its effectiveness” (Globalsurance, Cameroon international health insurance/Healthcare system, zie www.globalsurance.com/resources/cameroon/).

“Medical facilities in Cameroon are extremely limited. Even in large cities, emergency care and hospitalization for major illnesses and surgery are hampered by the lack of trained specialists, outdated diagnostic equipment, and poor sanitation. Medical services in outlying areas may be completely nonexistent. Doctors and hospitals often require immediate payment for health services in cash, and require family members or friends to locate and purchase any medical supplies they will need. Pharmacies in larger towns are well stocked, but in other areas many medicines are unavailable. You should carry your own properly-labeled supply of prescription and over-the-counter medicines” (US Department of State, Cameroon, country specific information, 18 april 2012, zie http://www.travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_1081.html).

“There are only 1,555 physicians in Cameroon, representing 0.8 physicians per 10,000 inhabitants (Ministère de la santé publique). In other words, there is only one doctor for 12,500 people. This ratio is one of the lowest in the world (World Statistic, 2010). (...) The need for more health professionals is enormous and the challenges are greater because of the double burden of infectious and chronic diseases and the growing population” (Georgia State University, Institute of Public Health, The health workers crisis in Cameroon, 8 juni 2010, zie http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1141&context=iph_theses).

Daarnaast heeft verzoekster in haar aanvraag 9ter Vw. melding gemaakt van het feit dat er in Kameroen een groot tekort is aan diabetesmedicatie, waardoor diabeteslijders vaak onnodig komen te overlijden :

"In Cameroon, health workers and diabetics are marching on World Diabetes Day (Nov 14) to protest insecurity that is being blamed for a jump in deaths among diabetic patients. Health workers say Cameroon's separatist conflict and terrorism near the borders with Chad and Nigeria are preventing 70 percent of patients from being treated.

The protesters say Cameroon's separatist conflict and Islamist militants on the borders with Chad and Nigeria are preventing diabetics from getting life-saving treatments.

(...) Cameroon says many health workers have fled the fighting, which also makes delivery of hospital equipment and medication difficult. During a program on state radio Monday, health officials said the number of people who died of diabetes in the regions' hospitals jumped from 260 last year to nearly 400 so far this year.

(...) Sintieh Ngek is a medical staff member at Cameroon Baptist Convention Health Services who took part in the protest. He says most diabetic patients in the conflict areas cannot afford basic treatments such as insulin to manage their blood sugar.

"Very few patients can afford doing basic blood glucose monitoring. There are very few facilities that have readily available drugs to meet these patients," said Ngek. "Recently with the ongoing conflict, the quality of living has reduced, the cost of living has actually increased and so people would want to fend more for their food than buy insulin or medications." (Voice of Africa, Cameroonians Protest Insecurity Preventing Diabetes Treatment, Causing Deaths, 14 november 2022, zie Cameroonians Protest Insecurity Preventing Diabetes Treatment, Causing Deaths (voanews.com)

"Diabetic patients in Cameroon are facing a severe shortage of insulin. Concerns are rising that many could end up dying if they don't get the drug. The government has put the blame on the pharmaceutical supply chain.

Although the Cameroonian government claims it has huge quantities of insulin, a drug that helps keep the sugar level from getting too high or too low, pharmacies said they had little stock left of the medicine. When found, patients told DW that the prices had increased tremendously. The association of diabetic patients in Yaounde says several members have died and many more could suffer the same fate if they don't receive insulin.

(...) Drugs in Cameroon are supplied by the drug agency called CENAME. Joseph Vaillam, CENAME's Director General says the shortage may be due to some dysfunctioning in the supply chain" (DW, Cameroon's insulin shortage, 19 april 2017, zie Cameroon's insulin shortage – DW – 04/19/2017).

Dat het advies van de arts-adviseur dat de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische behandeling en (diabetes)medicatie in Kameroen beschikbaar zouden zijn (welk advies overigens louter gebaseerd is op info verkregen van MedCoi, die gebruik maakt van anonieme dokters en die duidelijk stelt dat de info slechts gebaseerd is op info vanuit één specifieke zorginstelling) dan ook absoluut niet kan worden gevolgd.

Dat geenszins werd aangetoond dat wanneer verzoekster naar Kameroen zou terugkeren, zij aldaar ononderbroken diabetesmedicatie kan bekomen, noch dat zij behandeld kan worden voor haar tumor.

Dat verzoekster diabetes heeft is en zij dagelijks medicatie hiervoor behoeft bij gebreke waaraan zij uiteindelijk zal komen te overlijden, zodat er geenszins lichtzinnig kan omgesprongen worden met de vraag of verzoekster inderdaad in Kameroen kan behandeld worden en of de behandeling/medicatie altijd en ononderbroken beschikbaar is.

2.1.4.

Dat de arts-adviseur m.b.t. het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen vooreerst een theoretisch overzicht geeft van de organisatie van gezondheidszorg, nl. het publieke luik, de privésector en de traditionele geneeskunde en de 3 niveaus.

Vervolgens wordt verwezen naar het sociale zekerheidsstelsel in Kameroen dat bestaat uit twee pijlers die 15% van de beroepsbevolking dekken, met verwijzing naar het ministerie van Economie en Financiën die het stelsel beheert voor ambtenaren en het Nationaal Sociaal Verzekeringsfonds (NSIF) die het stelsel beheert voor werknemers die vallen onder de arbeidswet.

Verzoekster is evenwel gepensioneerd, zodat zij niet onder deze stelsels valt.

Daarnaast zou de Kameroense overheid in april 2023 de eerste fase van een universele gezondheidszorg (UHC) hebben gelanceerd, waarbij iedereen die in Kameroen woont preventieve gezondheidszorg zou kunnen bekomen. Curatieve gezondheidszorg zou al gedekt zijn voor bepaalde aandoeningen en doelgroepen.

De arts-adviseur geeft evenwel geen enkele uitleg welke curatieve gezondheidszorg reeds gedekt is, nog welke aandoeningen en doelgroepen al gedekt zijn door UHC.

Dat verweerder bijgevolg geenszins heeft aangetoond dat verzoekster in Kameroen effectief van een ziekteverzekering kan genieten en dekking kan krijgen voor haar verschillende aandoeningen.

Terwijl verzoekster nochtans heeft aangetoond dat ziekteverzekeringen in Kameroen nagenoeg onbestaande zijn en de toegankelijkheid van de medische zorgen dan ook zeer beperkt is wegens gebrek aan financiële middelen :

“Health insurance almost does not exist in Cameroon. Generally it becomes the burden of the family members to pay for the cost of treatments. This often puts the family members into financial difficulties and accumulates huge debts, and with severe consequences. These may include no or limited education for children, shortage of food or family members and potentially loss of home if the debt is substantial enough” (Globalsurance, Cameroon international health insurance/Healthcare system, zie www.globalsurance.com/resources/cameroon/).

Daarnaast worden door dokters ook steekpenningen gevraagd alvorens patiënten kunnen worden behandeld en bovendien moet worden betaald voor medicatie, welke in de praktijk gratis zou moeten worden verstrekt :

“To compensate for unrealistic low salaries and harsh working conditions certain Cameroonian physicians chose to migrate to developed countries (Abena Obama et al. 2004). Others that remained in the country rely on what have been reported elsewhere as—predatory behavior or coping strategies” (Ngufor, 1999; Ferrinho and Van Lerberghe, 2000; Di Tella & Savedoff, 2001; Israr et al., 2001; Van Lerberghe, 2002). Such attitudes are characterized by: under-the-counter fees, pressure on patients to attend private consultations, sale of drugs that are supposed to be free” (Georgia State University, Institute of Public Health, The health workers crisis in Cameroon, 8 juni 2010, zie http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1141&context=iph_theses).

Dat verweerder dan ook geenszins heeft aangetoond dat verzoekster in de praktijk daadwerkelijk een ziekteverzekering kan bekomen en zij zich de nodige medische kosten zal kunnen veroorloven, gelet op de hoge steekpenningen die door artsen gevraagd worden en het feit dat verzoekster gepensioneerd is en geen inkomsten heeft in Kameroen.

De arts-adviseur beweert dat men in Kameroen vanaf de leeftijd van 60 jaar zou kunnen terugvallen op een ouderdomspensioen, doch toont geenszins aan dat verzoekster ook effectief een pensioen geniet, wat overigens niet het geval is.

2.1.5.

Voorts stelt de arts-adviseur dat verzoekster lijdt aan diabetes en de overheid via het Cameroon National Diabetes Programme werkt aan de implementatie van een nationaal raamwerk om de monitoring en administratieve capaciteit voor diabetes en hypertensie te versterken.

Daarnaast zou tevens het Cameroon Burden of Diabetes Project bestaan dat zich richt op de vroege opsporing, verbeterde behandeling en controle van complicaties van diabetes type 2 en het verhogen van de kennis van het grote publiek over risicofactoren, symptomen en complicaties van diabetes

Dat dergelijke initiatieven zich voornamelijk richten op het bewustmaken van de bevolking en het verspreiden van informatie, doch er niet voor zorgen dat diabetesmedicatie permanent en ononderbroken aanwezig is in Kameroen.

Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer algemene en summiere informatie en op basis hiervan kan geenszins besloten worden tot de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische behandelingen en medicatie in het land van herkomst.

Dat verzoekster in haar verzoek conform artikel 9ter Vw. duidelijk vermeld heeft dat bij de behandeling van een medische regularisatieaanvraag niet enkel de aanwezigheid van de noodzakelijke behandeling dient onderzocht te worden, doch tevens de (financiële) toegankelijkheid ervan.

Dat de bestreden beslissing met de door verzoeksters geciteerde informatie geen enkele rekening heeft gehouden en hierdoor dan ook het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit immers voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of

van zijn toestand geloofwaardig maken (RvS., THIJSS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

2.1.6.

Tenslotte wordt in het medisch advies verwezen naar de aanwezigheid van mogelijke familie, vrienden of kennissen die verzoekster zou hebben in het land van herkomst, waarop zij zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijke medische zorgen.

Dat de arts-adviseur geenszins heeft onderzocht wat de familiale situatie van verzoekster is en of zij wel degelijk nog levende familieleden heeft die bovendien ook over een bom geld beschikken om de peperdure medische kosten van verzoekster op zich te nemen en die dit ook willen doen.

Bovendien is verzoekster reeds 64 jaar oud, zodat haar familieleden mogelijk reeds overleden zijn (behalve haar in België wonende zoon) en ook haar vriendenkring tot deze leeftijdscategorie zal behoren.

Indien er effectief nog vrienden en kennissen in leven zouden zijn, kan ervan uit worden gegaan dat deze inmiddels zelf ook hulpbehoevend zijn en/of mantelzorg behoeven en geenszins kunnen instaan voor de opvang van verzoekster!

Overigens kan er geenszins vanuit worden gegaan dat deze mensen bereid zouden zijn om een hulpbehoevende dame op te vangen en te ondersteunen in haar dagdagelijks onderhoud!

Dat gelet op verzoekster gevorderde leeftijd, zij kan worden gevolgd waar zij aangeeft dat ervan kan worden uitgegaan dat ook haar eventuele vrienden- en kennissenkring tot deze leeftijdscategorie behoren, dat zij inmiddels zelf ook mantelzorg behoeven en dus niet kunnen instaan voor de opvang van verzoekster. Een ander klemt des te meer nu de nood aan mantelzorg geen tijdelijk gegeven is, doch zal toenemen al naargelang de leeftijd van verzoekster. In die zin kan er niet zonder meer vanuit worden gegaan dat vrienden of kennissen bereid zouden zijn om een hulpbehoevende bejaarde dame op te vangen en te ondersteunen in haar dagdagelijks onderhoud (RVV nr. 178.364, 24 november 2016).

Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekers hulp van hun familie zouden krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).

Dat de motivering van de arts-adviseur dan ook onvoldoende is en niet kan weerhouden worden.

Dat deze gebrekkige motivering tevens een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en het motiveringsbeginsel.

Artikel 2 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dat dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht niet enkel het dictum moet omvatten, maar tevens de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen.

Terwijl artikel 3 van deze wet voorschrijft dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Daarbij moet volgens dit zelfde artikel de motivering afdoende zijn, of met andere woorden dat deze pertinent moet zijn en duidelijk te maken hebben met de beslissing .

Met de term “afdoende” wordt tevens verwezen naar het feit dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn met het belang van de genomen beslissing, dat er dus een verband moet zijn tussen het belang, de aard en het voorwerp van de beslissing, aan de ene kant, en het belang dat wordt gehecht aan de motivering, aan de andere kant. Niet alle bestuurshandelingen zullen in dezelfde mate formeel moeten worden gemotiveerd. Wanneer de overheid beschikt over een discretionaire bevoegdheid, dient haar motivering in extenso en uitgebreider te gebeuren. De beslissingen waarvan de motivering vaag, nietszeggend of loutere stijlformules inhouden, dienen eveneens te worden vernietigd (R.v.St., nr. 52.909 van 14.04.1995; R.v.St., nr. 44.141 van 20.09.1993; R.v.St., nr. 77.502 van 09.12.1998; R.v.St., nr. 77732 van 18.12.1998, R.v.St., nr. 83.771 van 01.12.1997; R.v.St., nr. 86.567 van 04.04.2000; R.v.St., nr. 90.169 van 12.10.2000).

“Wanneer de toepasselijke regelgeving aan het bestuur de vrijheid laat om al dan niet een beslissing te nemen, of de keuze laat tussen verschillende mogelijke beslissing, is het bestuur verplicht zijn keuze te verantwoorden. Ook bij de invulling van vage normen, zal een uitgebreider motivering noodzakelijk zijn. De precieze, concrete motieven moeten uitdrukkelijk en nauwkeurig worden vermeld. Een discretionaire bevoegdheid ontslaat de overheid dus geenszins van de verplichting tot formele motivering, wel integendeel. In dat geval dringt de motiveringsplicht zich nog meer op als niet te verwaarlozen waarborg en zelfs de enige waarborg tegen willekeur” (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, administratieve rechtsbibliotheek – algemene reeks, VII, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1999, 149, nr. 185).

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct beoordeeld heeft en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS, 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS, 17 december 2014, nr. 229.582).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve handeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen genomen worden (RvS, 14 juli 2008, nr. 185.388; RvSn 20 september 2011, nr. 215.206; RvS, 5 december 2011, nr. 216.669).

De motivering is niet afdoende als het gaat om vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (D. VAN HEULE, “De motiveringsplicht en Vreemdelingenwet”, T.V.V.R. 1993, 67).

Dat de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden.

2.1.7.

Dat verzoekster in haar aanvraag voldoende heeft aangetoond dat zij in Kameroen geenszins de nodige medische behandeling zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Dat verzoekster permanent medische opvolging en medicatie behoeft voor haar tumor en diabetes, zo niet zal zij uiteindelijk komen te overlijden.

“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

2.1.8.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van artikel 9ter Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht en de rechten van de verdediging.”

3.2 Luidens artikel 39/69, §1 van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een “*uiteenzetting van feiten en middelen*” bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Waar verzoekster de schending aanvoert van “*artikel 7, §1 van het KB van 17 mei 2007*” preciseert zij geenszins welke bepaling zij hiermee concreet aanduidt en op welke wijze deze bepaling door de bestreden beslissingen zou zijn geschonden. In zoverre is het eerste middel dan ook onontvankelijk.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “*afdoende*” wijze. Het begrip “*afdoende*” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen.

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een arts-adviseur, immers vastgesteld dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar ze gewoonlijk verblijft. In het advies van de arts-adviseur, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de eerste bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoekster haar niet verhinderen om te reizen en wordt uiteengezet op grond van welke inlichtingen – met verwijzing naar bronnenmateriaal – en op basis van welke argumentatie tot het besluit wordt gekomen dat de vereiste medische zorgen in Kameroen beschikbaar én toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekster toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De Raad benadrukt voorts dat de formele motiveringsplicht bij het nemen van een beslissing omtrent een verblijfsaanvraag om medische redenen, niet zo ver gaat dat, wanneer een door verweerder aangestelde arts-adviseur op basis van bronnenmateriaal dat is opgenomen in het administratief dossier en dat dus kan worden geverifieerd, vaststelt dat er neurologen, neurochirurgen, endocrinologen, oftalmologen, CT scans en MRI's en de medicijnen cabergoline, perindopril, indapamide, amlodipine, metformine en esomeprazole voorhanden zijn in Kameroen, er ook moet worden uiteengezet tot welke artsen of faciliteiten de betrokkene zich precies dient te wenden, waar deze artsen en faciliteiten kunnen worden bereikt en op welke precieze locaties de benodigde medische zorg kan worden verkregen.

Waar verzoekster betoogt dat in de disclaimer van de MedCOI-databank wordt gesteld dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet volgt dat de verplichting van de door verweerder aangestelde arts-adviseur niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt, kan reizen en of er een adequate behandeling is in het ‘land’ van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Kameroen en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet in het medisch advies van de arts-adviseur zijn opgenomen geen schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht worden afgeleid. De Raad stelt vast dat verzoekster niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in de aangegeven locaties, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Yaounde.

Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 25 september 2025, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige

behandeling wordt verwezen naar een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn. Verzoekster brengt ook geen concrete gegevens aan waaruit het tegendeel kan blijken. Haar blote stelling dat op grond van de gehanteerde informatie niet kan blijken dat de benodigde medische zorg in Kameroen aanwezig is, kan geen afbreuk doen aan het voorgaande.

De formele motiveringplicht impliceert ook geenszins dat een bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten in extenso in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Indien een bestuur dit zou doen dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de bestreden beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen, worden vermeld in de administratieve beslissing (cf. RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). De arts-adviseur heeft dit gedaan. Het gegeven dat verweerder geen (integrale) kopie van de door de aangestelde arts-adviseur gebruikte bronnen of van de in een niet-publieke databank teruggevonden documentatie, aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen of opvolgingsmogelijkheden op specifieke locaties in Kameroen in de eerste bestreden beslissing heeft opgenomen of bij deze beslissing heeft gevoegd, laat in casu dan ook niet toe te concluderen dat de motivering van de eerste bestreden beslissing niet afdoende is. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn, worden vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekster beschikt over de nodige informatie om zich te verweren (cf. RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)). Voorts lijkt verzoekster met haar betoog voorbij te gaan aan het feit dat de gebruikte MedCOI-informatie grotendeels wordt geciteerd in het medisch advies van 25 september 2025 en die verder integraal terug te vinden is in het administratief dossier zodat verzoekster er kennis van hadden kunnen nemen om de juistheid van de gegeven motieven desgewenst na te gaan (cf. RvS, nr. 15.474 (c) van 4 juli 2023). Verzoekster of haar advocaat konden ook inzage vragen in het administratief dossier en dit inkijken op de zetel van de Dienst Vreemdelingenzaken en kennis nemen van de inhoud teneinde de verdediging te organiseren. Nergens uit het administratief dossier kan blijken dat verzoekster geen gebruik heeft kunnen maken van het inzagerecht.

Verzoekster maakt verder niet duidelijk op grond waarvan aan de waarachtigheid van de informatie van de MedCOI-databank in zoverre deze afkomstig is van lokale artsen zou moeten worden getwijfeld, louter omdat de identiteit van de artsen niet gekend is. Bovendien wordt in de eerste voetnoot in het medisch advies het volgende uiteengezet: *“Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die door EUAA zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.”* En ook: *“De medische informatie die door lokaal gecontacteerde artsen en international SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector”*. Nu de arts-adviseur de informatie verkregen van deze artsen in het kader van het MedCOI-project waarop hij zich steunt (verkort) heeft opgenomen in het medisch advies, kan verzoekster deze ook toetsen aan de informatie zoals deze haar is gekend of haar ter beschikking staat. Het staat haar vrij om andere informatie bij te brengen die van aard is om aan te tonen dat de door de arts-adviseur gehanteerde informatie niet correct is. Met de loutere veronderstelling dat het *“niet ondenkbaar [is] dat deze artsen in Kameroen – een land waar de corruptie welig tiert en de overheid zelf op verschillende vlakken corrupt is – werken voor de overheid en dus geen correct beeld weergeven van de medische toestand van het land”* en de verwijzing naar zeer algemene informatie over corruptie in Kameroen, waaruit geenszins blijkt dat de voornoemde lokale artsen gecorrumpeerd zijn en derhalve verkeerde informatie hebben geleverd, toont verzoekster evenwel niet aan dat de door de gecontacteerde artsen aangeleverde informatie incorrect is.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de rechten van de verdediging, wordt niet aangetoond (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c); RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c); RvS 4 juli 2023, nr. 15.474 (c)).

Waar verzoekster een inhoudelijke kritiek uiteenzet ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing, voert ze in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om

na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. deze bepaling luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 waarvan het model door de Koning wordt bepaald. 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.”

Het medisch advies van de arts-adviseur van 25 september 2025 in hoofde van verzoekster vermeldt het volgende:

“Geachte Heer,

*G. E. D., A. (R.N. (...))
Vrouwelijk
Nationaliteit: Kameroen
Geboren op (...)1961*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.08.2024.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten :

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 18/07/2024 – Dr. M. D. V.*
- 2. Consultatieverslag neurologie – 05/04/2024 – Dr. M. V.*
- 3. Consultatieverslag endocrinologie – 26/03/2024 – Dr. B. J.*
- 4. Verslag beeldvorming MRI hersenen – 03/04/2024 – Dr. L. W.*
- 5. Consultatieverslag neurologie – 17/01/2024 – Dr. M. V.*
- 6. Consultatieverslag neurologie – 13/12/2023 – Dr. M. V.*
- 7. Aanvraagformulieren beeldvorming*

Actuele aandoeningen :

1. Prolactinoom – Hypofysetumor die met medicatie behandeld kan worden
2. Diabetes mellitus type 2
3. Glaucoom (Staat in het SMG. Hier is verder weinig informatie over te vinden.)

Actuele behandelingen :

1. Opvolging neurologie
2. Opvolging endocrinologie
3. Opvolging oftalmologie
4. Sostilar (Cabergoline) – behandeling prolactinoom
5. Triplixam (Perindopril + indapamide + amlodipine) – ACE inhibitor + diureticum + Amlodipine, behandeling hypertensie
6. Metformine – behandeling diabetes
7. Esomeprazole – PPI, vermindert maagzuursecretie

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 02.06.2025 met het unieke referentienummer 19305
 - Aanvraag MedCOI van 02.07.2024 met het unieke referentienummer 18339
 - Aanvraag MedCOI van 29.05.2024 met het unieke referentienummer 18218
 - Aanvraag MedCOI van 07.09.2023 met het unieke referentienummer 17256
 - Aanvraag MedCOI van 02.06.2025 met het unieke referentienummer 19365
 - Aanvraag MedCOI van 22.01.2025 met het unieke referentienummer 18606

1. Opvolging neurologie

[...]

2. Opvolging neurochirurgie

[...]

3. Opvolging endocrinologie

[...]

4. Opvolging oftalmologie

[...]

5. Beeldvorming

[...]

6. Cabergoline

[...]

7. Perindopril

[...]

8. Indapamide

[...]

9. Amlodipine

[...]

10. Metformine

[...]

11. Esomeprazole

[...]

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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kameroen wordt voorzien door een publiek luik, een privésector en de sector van de traditionele geneeskunde en is op 3 niveaus georganiseerd. Op het centrale niveau zijn er de algemene en centrale ziekenhuizen, waar het overgrote deel van medische zorgen beschikbaar zijn. Op het tussenniveau zijn er de regionale ziekenhuizen waar ook algemene heelkunde, pediatrie en hemodialyse, waar betrokkene nood aan heeft, en gynaecologische zorgen beschikbaar. Tenslotte zijn er op het perifere niveau de district- en subdistrict 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.

Het huidige sociale zekerheidsstelsel in Kameroen bestaat uit twee pijlers die 15% van de totale beroepsbevolking dekken. Het ministerie van Economie en Financiën beheert het stelsel voor ambtenaren en het Nationaal Sociaal Verzekeringsfonds (NSIF) beheert het stelsel voor werknemers onder de arbeidswet (formele sector). Sinds 2015 streeft de Kameroense regering naar een operationeel systeem voor universele gezondheidszorg (UHC). Het doel van UHC is om de toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg te garanderen en tegelijkertijd de uitgaven voor gezondheidszorg van huishoudens te verlagen. De overheid dekt 49,5% van de kosten voor gezondheidszorg, de overige 50% wordt gefinancierd door andere partners. In april 2023 lanceerde de Kameroense overheid de eerste fase van UHC. Preventieve gezondheidszorg is beschikbaar voor iedereen die in Kameroen woont. Curatieve gezondheidszorg is momenteel al gedekt voor bepaalde aandoeningen en doelgroepen. De Kameroense overheid heeft ook mechanismen gestimuleerd voor het delen van gezondheidsrisico's via gemeenschapsgebonden ziektekostenverzekeringen- CBHI (bekend als onderlinge ziektekostenverzekeringen) of microfinancieringsinstellingen. Een verzekering langs private weg is ook mogelijk in Kameroen.

Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes. Via het Cameroon National Diabetes Programme werkt de overheid aan de implementatie van een nationaal raamwerk om de monitoring en administratieve capaciteit voor diabetes en hypertensie te versterken. Daarnaast is er ook het Cameroon Burden of Diabetes (CamBoD) Project. Dit door de World Diabetes Foundation (WDF) gefinancierde project richt zich op de vroege opsporing, verbeterde behandeling en controle van complicaties van diabetes type 2, en het verhogen van de kennis van het grote publiek over risicofactoren, symptomen en complicaties van diabetes en de

Cameroon Diabetes Association werkt aan het vergroten van de bewustwording, het werven van fondsen voor kinderen met diabetes, het trainen van diabetes educatoren en het ondersteunen van patiënten en hun familie.

In Kameroen kan men vanaf de leeftijd van 60 jaar terugvallen op een ouderdomspensioen. Betrokkene is 64 jaar oud en komt aldus in aanmerking.

Het lijkt overigens erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, het land waar zij tenslotte meer dan 60 jaar verbleef, geen netwerk heeft van familie en/of vrienden waar zij beroep kan op doen voor (financiële) hulp en (tijdelijke) opvang.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Betrokkene verblijft hier bij haar zoon. Het staat hem vrij om zijn moeder te blijven ondersteunen eens zij is teruggekeerd naar het land van herkomst.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Uit deze informatie, die overigens geen link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat betrokkene de toegang tot de noodzakelijk geachte zorgen ontzegd zou worden.

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 vrouw van 64 jaar uit Kameroen met onder andere een prolactinoom. Ze wordt voor haar aandoeningen 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 haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen."

Het volledig theoretisch-hypothetisch en niet met objectieve stukken onderbouwde betoog dat het "mogelijk (is) dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen" kan geenszins afbreuk doen aan de concrete vaststellingen van de arts-adviseur dat verzoekster in het herkomstland terecht kan voor de noodzakelijke behandeling en opvolging. Uit de door de arts-adviseur geconsulteerde objectieve bronnen blijkt geenszins dat omwille van onvoldoende stock of gebrekkige leveringen de behandeling zal onderbroken worden.

Een eenvoudige lezing van bovenstaand medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van verzoekster. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld worden de medische stukken die de arts-adviseur in ogenschouw heeft genomen opgesomd, wordt de gezondheidssituatie van verzoekster geduid en wordt vermeld dat een tegenindicatie tot reizen niet wordt vermeld en dat er vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland Kameroen. Er wordt tevens toegelicht waarom de voor verzoekster als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor haar toegankelijk zijn in Kameroen. De arts-adviseur heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat verzoekster op de hoogte is van de motieven in het advies van de arts-adviseur. Zij betwist op zich niet dat de arts-adviseur haar huidige gezondheidstoestand correct heeft weergegeven in zijn advies.

Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of er sprake is van een ziekte waardoor de vreemdeling actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, oordeelt de arts-adviseur, zo blijkt uit diens medisch advies, dat uit de aangebrachte stukken blijkt dat het gaat om een vrouw van 64 jaar oud afkomstig uit Kameroen die lijdt aan diabetes type 2 en een prolactinoom en een glaucoom heeft. Zij moet daarvoor regelmatig worden opgevolgd door een neuroloog, een endocrinoloog en een oftalmoloog. Evenzeer moet ze behandeld worden met de medicatie cabergoline, perindopril, indapamide, amlodipine, metformine en esomeprazole. Verzoekster kan reizen en er is geen actuele contra-indicatie aangaande de arbeidsgeschiktheid, hoewel ze wel reeds de pensioengerechtigde leeftijd van 60 jaar heeft bereikt. Verzoekster betwist deze motieven niet.

Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte-toestand van verzoekster een voldoende ernst heeft om hieronder te vallen en dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen kan bestaan indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of verzoekster voor haar gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat de nodige adequate medische zorgen, behandeling en opvolging voor verzoekster ook beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Verzoekster is het hier niet mee eens.

Uit de bovenstaande bespreking is reeds gebleken dat verzoekster er niet in is geslaagd om, in weerwil van het medisch advies van de arts-adviseur en de in het administratief dossier beschikbare informatie, aan te tonen dat de medische zorgen die ze behoeft niet beschikbaar zouden zijn in Kameroen. Aldus onderzoekt de Raad vervolgens of deze medische zorgen ook daadwerkelijk toegankelijk zouden zijn voor verzoekster.

Verzoekster houdt voor dat Kameroen als 164ste op de 190 landen staat gerangschikt wat betreft de gezondheidszorg. Er is in Kameroen een groot tekort aan dokters en adequate zorgen, evenals een groot tekort aan diabetesmedicatie waardoor diabeteslijders vaak onnodig komen te overlijden. Verzoekster betoogt verder dat zij in Kameroen niet zal kunnen genieten van het sociale zekerheidsstelsel aangezien dit enkel voor ambtenaren en werknemers geldt en zij intussen gepensioneerd is. Verzoekster stelt dat niet eens is aangetoond dat ze ook effectief een pensioen geniet. Waar in het medisch advies wordt verwezen naar een universele gezondheidszorg (UHC) in Kameroen, hekelt verzoekster dat niet wordt gepreciseerd welke curatieve gezondheidszorgen hieronder vallen, noch welke aandoeningen en doelgroepen gedekt zouden zijn. Bijgevolg is niet aangetoond dat verzoekster in Kameroen daadwerkelijk van een ziekteverzekering zou kunnen genieten. Bovendien vragen artsen in Kameroen ook regelmatig steekpenningen alvorens patiënten te behandelen en moet er betaald worden voor medicatie die in de regel gratis zou moeten zijn. Wat de diagnose van diabetes betreft, argumenteert verzoekster dat uit de *“zeer algemene en summiere informatie”* in het medisch advies niet kan worden afgeleid dat diabetesmedicatie permanent en ononderbroken voorhanden is in Kameroen.

Verzoekster citeert uit verschillende bronnen en rapporten uit de periode 2010-2017, met uitzondering van één bron daterend uit 2022, doch verduidelijkt geenszins uit welke elementen blijkt dat de voor haar benodigde behandeling en medicatie voor haar niet beschikbaar zouden zijn in Kameroen. Bovendien heeft verzoekster reeds verwezen naar deze bronnen in haar verblijfsaanvraag van 6 augustus 2024 en motiveert de arts-adviseur in zijn medisch advies dienaangaande dat deze informatie geen link heeft met de specifieke, individuele situatie van verzoekster waardoor niet kan worden afgeleid dat ze de toegang tot de noodzakelijk geachte medische zorgen zou worden ontzegd. Door louter opnieuw te verwijzen naar de reeds ingeroepen informatie, doet verzoekster geen afbreuk aan deze motieven.

De geciteerde bronnen hebben voor het merendeel slechts betrekking op de algemene situatie in Kameroen en gaan niet in op de beschikbaarheid van de concrete zorgen en medicatie die verzoekster nodig heeft. Deze algemene bronnen over de Kameroense algemene gezondheidszorg kunnen geen afbreuk doen aan de MedCOI-informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd. Deze heeft immers specifiek betrekking op de behandeling die verzoekster nodig heeft. Zoals reeds werd aangestipt, stelt de arts-adviseur – met verwijzing naar verschillende documenten van de MedCOI-databank – dat de nodige opvolging en medicijnen in het kader van verzoeksters aandoeningen beschikbaar zijn. Door enkel te wijzen op een tekst waarin melding wordt gemaakt van corruptie in de Kameroense gezondheidszorg in het jaar 2010; van het gebrek aan getrainde, medische specialisten en gedateerde infrastructuur en van een algemeen tekort aan diabetesmedicatie, toont verzoekster niet aan dat voor haar geen adequate behandeling beschikbaar is in Kameroen. De arts-adviseur heeft ook de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster onderzocht aan de hand van bijkomende bronnen die ook afkomstig zijn van de MedCOI-databank en die zich niet beperken tot de vaststelling van de beschikbaarheid in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en waarin ruimere informatie over de toegankelijkheid van de medische zorgen kan worden teruggevonden. Zo wordt erop gewezen dat de Kameroense overheid via het Cameroon National Diabetes Programme werkt aan de implementatie van een nationaal raamwerk om de monitoring en de administratieve capaciteit voor diabetes en hypertensie te versterken. Er bestaat in Kameroen een Cameroon

Burden of Diabetes Project dat door de World Diabetes Foundation wordt gefinancierd. Dit project richt zich op de vroege opsporing, verbeterde behandeling en controle van de complicaties die zich voordoen bij diabetes type 2 en het verhogen van de kennis van het grote publiek over de risicofactoren, de symptomen en complicaties van diabetes. Wat de sociale zekerheid betreft, stelt de arts-adviseur vast dat er een sociaal zekerheidsstelsel in Kameroen bestaat, enerzijds voor ambtenaren en anderzijds voor werknemers. Curatieve zorg wordt momenteel gedekt voor bepaalde aandoeningen en doelgroepen. Door enkel te citeren uit rapporten, artikels en andere bronnen over de algemene gezondheidstoestand in Kameroen – informatie waarvan bovendien niet is aangetoond dat deze op heden nog steeds actueel is – weerlegt noch ontkracht verzoekster de motieven van het medisch advies van 25 september 2025 die wijzen op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor haar benodigde zorgen. De algemene informatie over de Kameroense gezondheidszorg in het algemeen, die melding maakt van meerdere pijnpunten, doet geen afbreuk aan de MedCOI-informatie die specifiek betrekking heeft op de behandeling die verzoekster nodig heeft en waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd. Verzoekster citeert paragrafen uit een artikel uit 2022 waaruit zou moeten blijken dat het merendeel van de patiënten geen toegang heeft tot diabetesmedicatie zoals insuline, doch licht geenszins toe uit welke elementen blijkt dat de voor haar benodigde behandeling en medicatie niet beschikbaar zouden zijn. De kritiek die verzoekster uit ten aanzien van het Cameroon Burden of Diabetes Project laat evenmin toe te besluiten dat zij in Kameroen geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke diabetesmedicatie, noch dat deze er niet “*permanent en ononderbroken*” aanwezig zou zijn. Het betoog van verzoekster vermag de motivering van de arts-adviseur, die is gebaseerd op recente informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van 2023, 2024 en 2025, inzake de beschikbaarheid en (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen niet onderuit te halen.

Door louter nog te verwijzen naar de corruptie en het gebruik van steekpenningen in de gezondheidszorg, toont verzoekster op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor haar vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Kameroen. Immers, de citaten van verzoekster tonen niet aan dat de corruptie een zodanige omvang heeft, dat zij hierdoor geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die voor haar vereist is.

Waar verzoekster nog aanvoert dat er niet is aangetoond dat zij ook effectief een pensioen geniet, spreekt ze zichzelf tegen. Immers stelt verzoekster in haar verzoekschrift zelf dat ze geen aanspraak zal kunnen maken op een sociaalzekerheidsstelsel in Kameroen aangezien ze gepensioneerd is en gepensioneerden niet onder dit stelsel vallen. Bovendien heeft de arts-adviseur op goede gronden vastgesteld dat de pensioenleeftijd in Kameroen 60 jaar bedraagt – hetgeen strookt met de informatie vervat in het administratief dossier – en verzoekster gelet op haar leeftijd van 64 jaar aldus in beginsel in aanmerking komt voor een pensioen. Verzoekster toont niet aan waarom zij bij terugkeer naar Kameroen geen pensioenuitkering zou kunnen genieten. Haar louter blote bewering dat ze in Kameroen geen inkomsten heeft, kan dan ook niet zonder enig begin van bewijs worden aanvaard.

Verder heeft de arts-adviseur in zijn medisch advies erop gewezen dat verzoekster in België bij haar zoon verblijft. Het staat hem vrij om zijn moeder (financieel) te blijven ondersteunen vanuit het buitenland. Evenzeer kan verzoekster een beroep doen op het IOM om haar terugkeer naar Kameroen te faciliteren. Deze motieven worden door verzoekster niet weerlegd.

Voorts lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Kameroen geen netwerk van familie en vrienden meer zou hebben waarop zij een beroep kan doen voor (financiële) hulp en tijdelijke opvang, aangezien ze er meer dan 60 jaar heeft gewoond.

Met het blote betoog over de financiële draagkracht en de bereidwilligheid van het familiaal netwerk, gaat verzoekster eraan voorbij dat de arts-adviseur niet oordeelt dat haar familiaal netwerk dient in te staan voor de gehele financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorg, maar wijst hij erop dat, naast het feit dat verzoekster een beroep kan doen op de verschillende initiatieven van de Kameroense overheid en niet blijkt dat zij geen beroep kan doen op het IOM, zij daarenboven ook nog een familiaal netwerk heeft waarop zij kan terugvallen voor zover dit nog nodig zou zijn qua (financiële) steun. Daarnaast heeft verzoekster de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en mag ervan worden uitgegaan dat zij in Kameroen een pensioenuitkering zal kunnen genieten. In ieder geval wordt het tegendeel niet bewezen. Verzoekster zal dan ook haar pensioen kunnen aanwenden om de eventuele financiële lasten van een medische behandeling te kunnen dragen. De arts-adviseur reikt aldus diverse kanalen aan die de toegankelijkheid afdoende waarborgen. Gelet op de feitelijkheden die de zaak van verzoekster kenmerken, met name het nog hebben van een familiaal netwerk in Kameroen, het beschikken over een pensioen en het gegeven dat haar zoon ook zijn (financieel) steentje kan bijdragen, toont verzoekster niet aan dat de combinatie van de door de arts-adviseur aangereikte pistes onvoldoende is om de financiële toegankelijkheid te waarborgen. Het betoog van verzoekster dat er geen publieke ziekteverzekering is in Kameroen neemt niet weg dat er in Kameroen een private verzekering bestaat waarop zij beroep kan doen. Verder toont verzoekster, die ouder is dan 60, evenmin aan dat zij niet in aanmerking zou komen voor een pensioen aldaar. Verzoekster toont ook geenszins aan dat haar netwerk niet in staat zou zijn om mee in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde medische zorgen. Haar algemeen betoog dat haar familieleden “*mogelijk reeds overleden*”

zijn [...] en ook haar vriendenkring tot deze leeftijdscategorie behoren” en dat *“deze inmiddels zelf ook hulpbehoevend zijn en/of mantelzorg behoeven*” is niet ernstig. Hiermee wordt niet aangetoond dat verzoekster, gelet op haar verblijf van meer dan 60 jaar in haar land van herkomst, niet zou kunnen terugvallen op een familiaal netwerk of een netwerk van vrienden en kennissen in Kameroen die haar (tijdelijk) zouden kunnen bijstaan.

Waar verzoekster nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (cf. EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (cf. EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde:

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

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

Gelet op de voorgaande bespreking stelt de Raad vast dat verzoekster met haar betoog niet aannemelijk kan maken dat de arts-adviseur zich in het kader van zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst heeft gesteund op onjuiste feitelijke gegevens, of kennelijk onredelijk of onzorgvuldig heeft gehandeld.

Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.3 In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van artikel 8 van het EVRM.

Ter adstruering van haar tweede middel, zet verzoekster het volgende uiteen:

“2.2.1. Dat verzoekster samenwoont met haar in België verblijvende zoon en omwille van haar medische problematiek ook zijn hulp en zorgen behoeft.

Dat verzoekster dan ook een gezinsleven heeft opgebouwd dat beschermd is conform artikel 8 EVRM. Door de bestreden beslissing en het bevel om het grondgebied te verlaten, kan verzoekster niet langer in België verblijven en wordt zij van haar zoon gescheiden.

Dat conform artikel 8 EVRM eenieder recht heeft op eerbiediging van zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Het recht op een gezins- en privéleven, dat geput kan worden uit artikel 8 van het EVRM sluit niet uit dat de overheid, gelet op het tweede lid van artikel 8 van het EVRM, zich in het gezins- en privéleven mengt op voorwaarde dat dit gebeurt via een maatregel die voorzien is bij de wet, dat de inmenging noodzakelijk is in een democratische samenleving en dat een legitiem doel wordt nagestreefd.

Dat volgens artikel 8 EVRM de bestreden maatregel noodzakelijk is op voorwaarde dat deze pertinent en proportioneel is.

2.2.2.

Dat wanneer een risico van schending van het respect voor het privé- en familieleven wordt aangevoerd, in de eerste plaats moet nagekeken worden of er een familieleven bestaat in de zin van het Europees Verdrag voor de Rechten van de mens, vooraleer te onderzoeken of hierop een inbreuk werd gepleegd door de bestreden beslissing.

Dat artikel 8 EVRM noch begrip 'familie- en gezinsleven', noch het begrip privéleven definieert. Beide begrippen zijn autonome begrippen die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd.

Dat wat het bestaan van een familie- en gezinsleven betreft, vooreerst moet worden nagegaan of er sprake is van een familie of een gezin. Vervolgens moet blijken dat in de feiten de persoonlijke band tussen deze familie- of gezinsleden voldoende hecht is (cf. EHRM 12 juli 2001, K. en T./Finland, §150).

Dat overeenkomstig de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens het begrip privéleven een brede term is en het mogelijk is, noch noodzakelijk om er een exhaustieve definitie van te geven (EHRM 16 december 1992, Niemietz/Duitsland, §29). De beoordeling of er sprake kan zijn van een familie- en gezinsleven of van een privéleven of van beiden, is dan ook een feitenkwestie.

Verzoekster en haar zoon woonden in Kameroen samen en sinds haar aankomst in België woont verzoekster opnieuw samen met haar zoon vormen, zodat al jaren een gezin vormen en er aangenomen kan worden dat verzoekster een gezinsleven in België heeft.

2.2.3.

Dat de volgende vraag die zich stelt is of er sprake is van een inmenging in het privé- en/of familieleven.

In casu dient een eventuele schending van artikel 8 EVRM beoordeeld te worden aan de hand van het feit of er voor de overheid een positieve verplichting bestaat om het recht op het privé- en/of familie- en gezinsleven van verzoekster te handhaven en te ontwikkelen.

Dit geschiedt aan de hand van een 'fair balance'-toets. Als na deze toets uit de belangenafweging blijkt dat er een positieve verplichting voor de staat is, dan is er schending van artikel 8 EVRM (EHRM 17 oktober 1986 Rees/The United Kingdom, §37).

Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens volgt dat bij de belangenafweging in het kader van het door artikel 8 van het EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven een "fair balance" (billijke afweging) moet worden gevonden tussen het belang van de vreemdeling en diens familie enerzijds en het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde anderzijds.

Hoewel artikel 8 van het EVRM geen uitdrukkelijke procedurele waarborgen bevat, stelt het EHRM dat de besluitvormingsprocedure die leidt tot maatregelen die een inmenging uitmaken op het privé- en gezinsleven, billijk moet verlopen en op passende wijze rekening moet houden met de belangen die door artikel 8 van het EVRM worden gevrijwaard. Dit geldt zowel voor situaties van een weigering van voortgezet verblijf (EHRM 11 juli 2000, nr. 29192/95, Ciliz v. Nederland, par. 66) als voor situaties van een eerste toelating tot verblijf (EHRM 10 juli 2014, nr. 52701/09, Mungenzi v. Frankrijk, par. 46; EHRM 10 juli 2014, nr. 2260/10, Tanda-Muzinga v. Frankrijk, par. 68).

Dat uit de betreden beslissing geenszins blijkt dat alle feiten en omstandigheden door verweerder in overweging werden genomen, zodat er na een belangenafweging sprake is van een schending van artikel 8 EVRM door de bestreden beslissing.

Immers, verweerder motiveert in het bevel om het grondgebied te verlaten dat verzoekster haar zoon steeds kan komen bezoeken via de procedure van het aanvragen van een visum en het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en gezinsleven.

Echter werd geen rekening gehouden met de medische situatie van verzoekster, die mogelijks in de nabije toekomst niet meer zal kunnen reizen en dus niet meer naar België zal kunnen komen.

De scheiding tussen verzoekster en haar zoon zou dan ook van onbepaalde duur zijn, wat wel degelijk een schending uitmaakt van artikel 8 EVRM.

De bestreden beslissing is dan ook disproportioneel en het beoogde doel is geenszins evenredig met de nadelen welke de beslissing voor verzoekster en haar zoon teweegbrengt.

Bovendien houdt de bestreden beslissing geen enkele proportionaliteitstoets in het licht van artikel 8 EVRM in en laat de motivering van de bestreden beslissing nergens toe vast te stellen of aan de proportionaliteitstoets werd voldaan, zodat er in casu sprake is van een schending van artikel 8 EVRM.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 8 EVRM.

2.2.4.

Tenslotte werd door de bestreden beslissing niet aangetoond dat de noodzaak van de inmenging in het gezinsleven gerechtvaardigd wordt door een dwingende maatschappelijke behoefte en proportioneel is met het nagestreefde doel.

Staten beschikken immers over een zekere beoordelingsmarge wat betreft de noodzaak van de inmenging (EHRM 9 oktober 2003, Slivenko/Letland (GK), § 113; EHRM 18 oktober 2006, Üner/Nederland (GK), § 54; EHRM 2 april 2015, nr. 27945/10, Sarközi en Mahran v. Oostenrijk, par. 62; EHRM 19 februari 1998, nr. 26102/95, Dalia v. Frankrijk, par. 52).

Vanuit dit laatste standpunt is het de taak van het bestuur om te bewijzen dat het de bekommernis had om een juist evenwicht te bereiken tussen het beoogde doel en de ernst van de inbreuk op het recht op respect voor het gezinsleven (EHRM 19 februari 1998, Dalia/Frankrijk, § 52; EHRM 9 oktober 2003, Slivenko/Letland (GK), § 113; EHRM 18 oktober 2006, Üner/Nederland (GK), § 54; EHRM 2 april 2015, Sarközi en Mahran/Oostenrijk, § 62).

Een belangenafweging veronderstelt dat alle relevante elementen, en dus ook deze die betrekking hebben op het gezinsleven van verzoekster, in de weegschaal worden gelegd. Het is pas op het ogenblik dat een beslissing voortvloeit uit de weging van alle factoren dat zal kunnen worden uitgemaakt of zij al dan niet kennelijk onredelijk is (RvV, 29 april 2016, nr. 166.924).

De bestreden beslissing, noch het administratief dossier geeft er geen blijk van dat op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing rekening werd gehouden met het gezinsleven van verzoekster waarvan de verwerende partij kennis had op het moment van het nemen van de bestreden beslissing. Aldus blijkt niet dat de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing is overgegaan tot de belangenafweging, in casu de proportionaliteitstoets, die zij behoorde te doen in het licht van artikel 8 van het EVRM, een belangenafweging waartoe de Raad niet zelf kan overgaan zonder zich in de plaats van het bestuur te stellen (cf. RvS 26 juni 2014, nr. 227.900; RvV, 29 april 2016, nr. 166.924).

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 8 EVRM en bijgevolg dient vernietigd te worden.

Aangezien de bestreden beslissing het resultaat is van een kennelijk onredelijk handelen, waarbij het voordeel dat verweerder uit de bestreden beslissing put, buiten elke redelijke staat tot het nadeel dat verzoekster erdoor ondergaat, is deze onrechtmatig en houdt deze een schending in van artikel 8 EVRM.

2.2.5.

Dat tenslotte volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens ook sociale en zakelijke relaties welke vreemdelingen hebben opgebouwd in België onder artikel 8 EVRM ressorteren (zie in die zin EHRM, 29 april 2002, Pretty/VK, nr. 2346/02, §61, 2002-III; EHRM, 12 september 2012, Nada/Zwitserland, § 151; EHRM, 16 december 2014, Chbihi Loudoudi e.a./België, §123).

Dat het EHRM voorts heeft gesteld dat het geheel van sociale banden tussen gevestigde immigranten en de gemeenschap waarin zij leven integraal deel uitmaken van het begrip privéleven in de zin van artikel 8 EVRM. Onafhankelijk van het bestaan van een familieleven of niet, beschouwt het Hof dat in het kader van de verwijdering van gevestigde vreemdeling een analyse zich opdringt in de zin van een inmenging in zijn recht op privéleven (EHRM, 18 oktober 2006, Üner/Nederland, nr. 46410/99, §59).

Gelet op wat voorafgaat, heeft verzoekster tijdens haar verblijf dan ook een eigen privéleven opgebouwd in België, waarvan de bescherming onder artikel 8 EVRM valt en is er in casu sprake van een schending van artikel 8 EVRM.”

3.4 Artikel 8 van het EVRM luidt als volgt:

“1. Eenieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Verzoekster beroept zich op bijzondere banden van afhankelijkheid, en dus een gezins- of familieleven in de zin van artikel 8 van het EVRM, met haar zoon in België.

De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet beoogt enig recht op eerbiediging van het gezins- of familieleven of het privéleven als dusdanig te beschermen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is enkel bedoeld voor personen die niet kunnen reizen omwille van een ziekte waardoor er een imminent en reëel risico bestaat voor hun leven of fysieke integriteit of voor personen die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor hun ziekte of aandoening in hun land van herkomst of verblijf, het risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verweerder kon er in de eerste bestreden beslissing mee volstaan de aanvraag, en de ingeroepen medische elementen, te beoordelen in het kader van de relevante bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zonder dat blijkt dat hij hierbij verder nog enige toetsing diende door te voeren aan artikel 8 van het EVRM. Zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel, heeft de arts-adviseur vastgesteld dat verzoekster kan reizen en dat alle nodige medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. In de gegeven omstandigheden blijkt niet dat verzoekster dienstig een schending van artikel 8 van het EVRM kan aanvoeren.

In zoverre verzoekster de schending van artikel 8 van het EVRM aanvoert in het licht van de tweede bestreden beslissing, stelt de Raad het volgende vast. Uit deze beslissing blijkt dat verweerder wel degelijk rekening heeft gehouden met het feit dat verzoeksters zoon in België woont. Hij motiveert dat verzoekster steeds haar zoon kan komen bezoeken via de procedure van het aanvragen van een visum. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster België reeds eerder is binnengekomen met een visum type C. Ze maakt niet aannemelijk waarom ze dit in de toekomst niet opnieuw zou kunnen doen. Verzoekster betoogt dat er geen rekening werd gehouden met haar medische situatie aangezien ze *“mogelijks in de nabije toekomst niet meer zal kunnen reizen en dus niet meer naar België zal kunnen komen”*. Dit betoog van verzoekster is echter louter hypothetisch en wordt geenszins ondersteund door enig begin van bewijs waaruit blijkt dat ze niet zou kunnen reizen. Het weze herhaald dat uit het medisch advies van de arts-adviseur van 25 september 2025 is gebleken dat er momenteel geen tegenindicatie tot reizen bestaat. Aldus wordt het motief van de tweede bestreden beslissing dat verzoekster het contact met haar zoon kan onderhouden aan de hand van bezoeken in België na het bekomen van een visum, niet weerlegd. Een schending van artikel 8 van het EVRM is niet bewezen.

Het tweede middel is ongegrond.

3.5 In een derde middel voert verzoekster opnieuw de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en van het motiveringsbeginsel.

Ter adstruering van haar middel, zet verzoekster het volgende uiteen:

“2.3.1.

Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten binnen een termijn van 30 dagen met als motivering een verwijzing naar artikel 7, eerste lid, 1° Vw. (vreemdeling zonder geldig visum).

Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de gezondheidstoestand van de betrokkene, het hoger belang van het kind en het gezinsleven, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :

« 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 ».

Dat in casu verweerder het bevel enkel gemotiveerd heeft op basis van de overweging dat verzoekster niet in het bezit zou zijn van een geen geldig visum.

Haar gezondheidstoestand zou bovendien geen medische contra-indicatie tot reizen aantonen.

Dat de medische documenten die door verzoekster werden overgemaakt in het kader van de aanvraag conform artikel 9ter Vw. evenwel reeds dateert van meer dan één jaar geleden en hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met de actuele mogelijkheid tot reizen in hoofde van verzoekster.

Dat verweerder de bestreden beslissing heeft gemotiveerd, doch heeft nagelaten om dit grondig te doen voor wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten.

Nochtans diende verweerder ook het bevel te motiveren, zodat er in casu sprake is van een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 74/13 Vw. en van de algemene motiveringsplicht.

Dat de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden.”

3.6 Verzoekster voert aan dat de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, een schending vormt van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt:

“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.”

In de tweede bestreden beslissing heeft verweerder hieromtrent als volgt gemotiveerd:

“Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familieleven: Betrokkene kan steeds haar zoon komen bezoeken via de procedure van het aanvragen van een visum.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag

3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicatie tot reizen (zie advies dd 25.09.2025)”

Verzoekster meent dat, waar wordt gemotiveerd dat er geen medische contra-indicatie tot reizen bestaat, dit motief is gebaseerd op medische documenten die intussen meer dan een jaar geleden werden opgesteld. Op basis van dergelijke oude documenten kan volgens verzoekster niet worden gesteld dat zij zich op heden in de mogelijkheid bevindt om te reizen.

De Raad kan enkel vaststellen dat niet blijkt welk belang verzoekster bij haar kritiek kan laten gelden, nu ze geen enkel bewijsstuk bijbrengt waaruit blijkt dat de vaststellingen van de arts-adviseur in zijn medisch advies van 25 september 2025 intussen achterhaald zouden zijn. Het komt aan verzoekster toe om onder meer de vaststelling dat er geen medische contra-indicatie tot reizen bestaat met een concreet begin van bewijs te weerleggen. Verzoekster blijft hiertoe echter in gebreke.

Een schending van de motiveringsplicht in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Het derde middel is dan ook ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoekster.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 251 euro, komen ten laste van verzoekster.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig maart tweeduizend zesentwintig door:

N. MOONEN,
K. VERHEYDEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. MOONEN