

## Arrest

nr. 205 413 van 18 juni 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
2018 ANTWERPEN**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging.**

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 23 januari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 27 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 juni 2017 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 27 november 2017 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. De beslissing wordt op 16 januari 2018 ter kennis gebracht aan verzoekster.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Geachte Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.06.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*B., V. (R.R.: ...)*

*nationaliteit: Kameroen*

*geboren te Bonatu op (...)1981*

*adres: (...) Morstel*

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

*Reden(en):*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te betomen 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.*

*We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 24.11.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).*

*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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

Op 27 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

Verzoekster dient een afzonderlijk beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) tegen voormeld bevel, bij de Raad gekend onder het rolnummer 215 920.

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

*“8.3 Ernstige middelen*

*Zie punt 9: middelen.*

*9. Middelen*

*EERSTE MIDDEL:*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM*

*- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET*

*- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT*

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 27 november 2017 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van verzoekster niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 24 november 2017.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

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

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

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

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

Door verzoekster werd op 12 juni 2017 een aanvraag ingediend op grond van bovenvermeld wetsartikel. Bij de aanvraag werd een standaard medisch getuigschrift gevoegd dat werd opgesteld door Dr. H..

Verzoekster is HIV+ en lijdt aan een milde immuundeficiëntie: WGO graad 2.

Zij lijdt tevens aan PID met laparotomie en premature menopauze. Pelvic inflammatory disease (PID) is een infectie van het bovenste deel van de tractus genitalis van een vrouw; de cervix, uterus, tuba uterina en ovaria; abscessen kunnen voorkomen. Veel voorkomende symptomen zijn laag abdominale pijn, cervicale afscheiding en irregulair bloedverlies. Langetermijnscomplicaties zijn infertiliteit, chronische pijn in het kleine bekken en ectopische zwangerschappen.

Verzoekster heeft een chronische aandoening die een regelmatige medische opvolging vereist. Een langdurige medicamenteuze therapie is vereist.

Het niet-behandelen van haar ziekte lijdt tot AIDS en de dood van verzoekster. Het gaat in casu over overlevingstijd.

In het advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken wordt echter enkel gesproken over "HIV met milde immuundeficiëntie WGO graad 2 en als enige symptoom moeheid behandeld met truvade, viramune, trisequens" (pagina 1).

Voor de overige, gestaafe problematiek van verzoekster (in het bijzonder dat verzoekster te kampen heeft met PID met laparotomie en premature menopauze.) ontbreekt elk spoor in het advies van de arts-adviseur.

De gestelde diagnose door de arts-adviseur, waarop het advies is gebaseerd, is daarom onvolledig. Er werd geen rekening gehouden met de volledige diagnose die werd gesteld in hoofde van verzoekster. Hierdoor handelt de verwerende partij onzorgvuldig.

De beoordeling van door de verwerende partij in welke mate verzoekster lijdt aan een ziekte dewelke een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, voldoet om deze redenen niet.

Een schending dringt zich op van artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht."

2.2 In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het tweede middel zet verzoekster het volgende uiteen.

"TWEEDE MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM
- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN DE ARTIKELEN 2 EN 3 VAN DE WET INZAKE DE FORMELE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN
- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT

#### A. ALGEMEEN

1. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer kan echter niet overtuigen, zoals hieronder betoogd.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

#### B. DE BEHANDELINGS- EN OPVOLGINGSMOGELIJKHEDEN IN KAMEROEN

2. Inzake de beoordeling van “de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst”, maakt de arts-adviseur gebruik van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank. Dit is een niet-publieke databank.

De arts-adviseur geeft aan dat “deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene”. Deze informatie is essentieel. De arts-adviseur stelt immers dat: “uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 35 uit Kameroen in haar thuisland behandeld kan worden voor HIV. Alle medische zorgen met opvolging door specialisten en algemene artsen evenals de nodige labo-ondersteuning zijn beschikbaar. De noodzakelijke medicatie namelijk de combinatie van tenofir en emtricitabine en nevirapine zijn beschikbaar”.

Een kopie van deze “informatie” wordt niet gevoegd aan het administratief dossier. Er wordt evenmin geciteerd uit deze “informatie”.

Nochtans vereist artikel 3 van de formele motiveringswet dat individuele beslissingen formeel moeten gemotiveerd worden. Dit betekent dat “in de beslissing zelf” de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermeld worden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Een uitzondering op de regel dat de motivering “in de beslissing zelf” dient te gebeuren, betreft de verwijzing naar andere stukken. Deze vorm van motivering is erkend door de Raad van State (zie o.a. RvS 6 juli 1995, nr. 54.370). Niettemin gaf de Raad van State te kennen dat ter voldoening van de formele motiveringsplicht vier cumulatieve voorwaarden moeten vervuld zijn (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 131):

- de inhoud van de het stuk waarnaar wordt verwezen moet aan de bestuurde ter kennis worden gebracht;
- het stuk waarnaar wordt verwezen moet vervolgens zelf afdoende zijn gemotiveerd;
- de handeling waarnaar wordt verwezen moet duidelijk worden bijgetreden in de uiteindelijke beslissing;
- en tenslotte dient er eensgezindheid te zijn binnen de voorbereidende handelingen waarnaar wordt verwezen.

In casu dienen deze voorwaarden te worden afgetoetst, waaruit onmiddellijk blijkt dat de inhoud van de het stuk waarnaar wordt verwezen niet aan verzoekster ter kennis werd gebracht. Dat dit stuk aan het administratief dossier zou zijn toegevoegd, kan niet volstaan conform de criteria van de Raad van State.

Een schending dringt zich derhalve op van de formele motiveringsverplichting, zoals voorzien in de wet van 29 juli 1991.

3. In navolging van het voorgaande, wijst verzoekster erop dat niet kan worden vastgesteld dat de vereiste medicatie die verzoekster neemt werkelijk beschikbaar is in Kameroen. Een langdurige medicamenteuze behandeling is nochtans vereist. Bovendien kan het niet-behandelen van de ziekte van verzoekster zeer ernstige complicaties opleveren (zie het standaard medisch getuigschrift van dr. H.).

Hierdoor dringt zich tevens een schending op van artikel 9ter Vreemdelingenwet, in samenhang gezien met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

#### C. DE TOEGANKELIJKHEID IN KAMEROEN

4. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

*Verzoekster is een staatsburger van Kameroen van Ngie-orgine, afkomstig uit Bonatu (North West Province, Momo-division). Zij werd geboren op (...) 1981. Verzoekster werd opgevoed door de chieft van Bonatu en zijn vierde vrouw, P. Verzoekster beschouwde hen steeds als haar ouders tot verzoekster in 1998 van de eerste vrouw van de chieft van Bonatu vernam dat zij een wees was en dat de chieft haar had opgevangen. Zij vernam dat zij de negende en laatste echtgenote van de chieft moest worden. In 1998 is verzoekster getrouwd met de chieft. Dit was erg tegen de zin van verzoekster omdat zij hem beschouwde als vader. Zij verbleef echter, met uitzondering van een korte periode, in Bonatu (North West Province, Momo-division) tot zij in 2007 vluchtte naar België.*

*Deze informatie over de herkomst van verzoekster, werd reeds door haar gegeven tijdens haar eerste asielaanvraag in 2007. Deze informatie is de verwerende partij derhalve bekend, minstens moet zij worden geacht over deze informatie te beschikken.*

*In het advies van de arts-adviseur wordt echter alleen maar de algemene situatie in Kameroen besproken. De situatie in de regio van verzoekster (North West Province – gelegen tegen de grens met Nigeria) wordt niet besproken.*

*Bovendien moet rekening worden gehouden met de huidige situatie in de regio North West Province en de omliggende gebieden. Er heersen momenteel zeer grote spanningen (geweld) in de Engelstalige gebieden van Kameroen, vanwaar verzoekster afkomstig is (waarover o.a. werd bericht door de VN: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22409&LangID=E>; stuk 3). Door verzoekster werd op deze ernstige gang van zaken gewezen in haar aanvraag tot machtiging van verblijf. Deze situatie heeft een onmiddellijk invloed op de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling- en opvolgingsmogelijkheden voor verzoekster.*

*Hierover staat echter niets te lezen in het advies van de arts-adviseur. Op geen enkele manier worden gewezen op de actuele en zeer zorgwekkende ontwikkelingen in Kameroen.*

*De arts-adviseur lijkt zich daarentegen te baseren op informatie van 1 maart 2016 en 25 juni 2014, aangezien wordt verwezen naar volgende bron onder voetnoot 2: "Info ivm hiv/aids integraal uit: MedCOI Belgian desk on Accessibility. Country Fact Sheet: Cameroon, 01.03.2016, p. 29-35. En: MedCOI Belgian desk on Accessibility: BDA – 20140625-CM-0003, 25.06.2014".*

*In navolging van het bovenstaande, blijkt dat de arts-adviseur evenmin heeft rekening gehouden met de (andere) gemaakte opmerkingen door verzoekster in haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet en de bijgevoegde stukken (zie pagina 2, onderaan). Door verzoekster werd duidelijk kenbaar gemaakt dat de medische voorzieningen in haar thuisland onvoldoende zijn om een menswaardig leven te leiden. De toegang tot de medische zorgen is eerder beperkt en zeker niet gegarandeerd. Er zijn te weinig artsen, slechts 2 artsen per 10.000 mensen. Er is veel corruptie waardoor velen geen toegang hebben tot gezondheidszorg. Er rust bovendien een enorm stigma op HIV-patiënten waardoor ze vaak stoppen met de medische begeleiding. Er zijn vaak tekorten aan aids remmers. Door verzoekster werden deze stellingen bewezen door de door haar bijgebrachte documenten (stukken 3 t.e.m. 9, gehecht aan het verzoekschrift van verzoekster). Hieraan wordt door de arts-adviseur geen aandacht besteed.*

*Omwille van al deze redenen dient reeds een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel."*

2.3 Gelet op hun onderlinge verwevenheid worden de middelen samen behandeld.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te

worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan dat uit de medische informatie geen tegenindicatie tot reizen kan weerhouden worden, evenmin als de nood aan mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer besluit dat de pathologie bij verzoekster, namelijk HIV, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen. Hij besluit dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland is.

Verzoekster voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoekster de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

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

2.4 *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem

niet kan weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 24 november 2017, dat luidt als volgt:

*“Geachte heer,  
B., V. (R.R.: ...)*

*Vrouwelijk*

*nationaliteit: Kameroen*

*geboren te Bonatu op (...)1981*

*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 14.06.2017.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*Standaard Medisch getuigschrift d.d. 23.05.2017 van dr. H., arts tropisch instituut, met als enige informatie HIV met milde immuundeficiëntie WGO graad 2 en als enig symptoom moeheid behandeld mettruvada, viramune.Trisequens*

*Uit de summiere medische informatie kunnen we besluiten dat het hier een vrouw van 36 jaar uit Kameroen betreft met HIV met milde aantasting van de immuniteit.*

*Als medicatie neemt zij :*

*Truvada (tenofir/emtricitabine)*

*Viramune = nevirapine*

*Trisequens = hormoonpreparaat*

*Uit de medische informatie kunnen we geen tegenindicatie tot reizen weerhouden evenmin de nood tot mantelzorg.*

*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):*

*Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:*

*Aanvraag Medcoi van 06-08-2017 met het unieke referentienummer 9904*

*Aanvraag Medcoi van 20-07-2017 met het unieke referentienummer 9641*

*Volledige zorg voor HIV in medische opvolging is beschikbaar.*

*Uit bijlage 2 blijkt dat de noodzakelijke medicatie ter behandeling van haar HIV beschikbaar zijn.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 36 uit Kameroen in haar thuisland behandeld kan worden voor HIV. Alle medische zorgen met opvolging door specialisten en algemene artsen evenals de nodige labo-ondersteuning zijn beschikbaar. De noodzakelijke medicatie namelijk de combinatie van tenofir en emtricitabine en nevirapine zijn beschikbaar.*

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

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.*

*Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Wat specifiek de medische problematiek van betrokkene betreft, kunnen we melden dat de strijd tegen hiv/aidsinfecties een prioriteit voor de Kameroense overheid vormt.2 Zo werd er in 2011 een (vijf-jaren) strategisch plan ontvouwd ter bestrijding van hiv/aids-infecties en andere seksueel overdraagbare ziektes. Het doel van dit relatief goed functionerend plan omhelst volgende objectieven: de toegang tot zorg en behandeling verbeteren; een betere preventie aanbieden; de nodige steun en bescherming verlenen aan personen met hiv/aids; meer en betere informatiecampagnes inzake de ziekte; een betere werking tussen alle sectoren (publiek, privé, niet gouvernementele organisatie)*

*In 2014 werd er al een nieuw plan ontvouwd, voor de periode 2014 tot 2017. Dit legt de nadruk op volgende zaken: het aantal besmettingen verminderen met 50%; het verbeteren van de algemene levenssituatie van personen met hiv/aids; de socio-economische gevolgen die de ziekte met zich*

meebrengt voor personen met hiv/aids proberen te managen; strategie en management van de ziekte op nationaal niveau.

De inspanningen, mede gefinancierd door buitenlandse partners, hebben het mogelijk gemaakt om het aantal erkende behandelingscentra te verhogen. Voortaan dekken ze ongeveer 75% van de gezondheidsdistricten. Het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn heeft bijgedragen tot een duidelijke stijging van het aantal patiënten die een behandeling volgen. Naast de antiretrovirale medicatie is ook bepaalde medicatie voor de opportunistische infecties gratis. Psychosociale begeleiding wordt eveneens gratis aangeboden. Er moet echter worden opgemerkt dat het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn, niet betekent dat de patiënten geen bijdrage moeten leveren voor de andere onderdelen van de zorgen (zoals labotests, medische consultaties...).

Betrokkene legt tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, namelijk HIV, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kameroen.”

2.5 Verzoekster verwijst naar haar aanvraag van 14 juni 2017 waarbij zij een standaard medisch getuigschrift opgesteld door dokter H. heeft gevoegd. Zij meent dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer geen rekening werd gehouden met de volledige diagnose die werd gesteld in haar hoofd. Er zou meer bepaald geen rekening gehouden zijn met het feit dat verzoekster te kampen heeft met PID met laparotomie en premature menopauze.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet verwijst naar de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 23 mei 2017 blijkt echter dat “*Pelvic inflammatory disease met laparotomie*” en “*Premature menopauze*” enkel worden vermeld in het onderdeel “*A/ Medische voorgeschiedenis*”.

In voormeld SMG wordt onder de titel “*B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend*” enkel melding gemaakt van “*een chronische infectie met het humaan immunodeficiëntie virus of HIV (...) Milde immuundeficiëntie: WGO graad 2 (...)*”.

Gelet op het feit dat de aandoeningen “*Pelvic inflammatory disease met laparotomie*” en “*Premature menopauze*” slechts worden vermeld in het onderdeel aangaande de medische voorgeschiedenis van verzoekster, kunnen deze niet worden beschouwd als “*aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend*”, zoals uitdrukkelijk wordt aangegeven in het SMG. Derhalve kan de gemachtigde van de staatssecretaris, noch de ambtenaar-geneesheer niet worden verweten hierover geen standpunt te hebben ingenomen.

2.6 Na een algemeen betoog te hebben gevoerd over het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst dat individueel dient te worden gevoerd, stelt verzoekster dat het gevoerde onderzoek niet kan overtuigen.

Vervolgens spitst verzoekster haar betoog toe op de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Kameroen. Zij verwijst naar de niet-publieke databank “*MedCOL*” waaruit de ambtenaar-geneesheer informatie heeft geput.

Waar verzoekster betoogt dat de informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, niet is gevoegd aan het administratief dossier, kan zij niet worden gevolgd. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst daarin aanwezig zijn. Dit middelonderdeel mist bijgevolg feitelijke grondslag. Verzoekster stelt verder dat niet wordt geciteerd uit deze “*informatie*” en dat het niet volstaat dat de stukken waarnaar wordt verwezen zijn toegevoegd aan



het administratief dossier: het moet haar ter kennis worden gebracht. In tegenstelling tot verzoeksters betoog dient een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). De formele motiveringsplicht is dus niet geschonden omdat in de beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoekster werden meegedeeld. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier, waarvan verzoekster inzage kon vragen. Bijgevolg kan verzoekster evenmin worden bijgetreden in de gevolgtrekking dat niet kan worden vastgesteld dat de vereiste medicatie werkelijk beschikbaar is in Kameroen en tevens een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in samenhang gezien met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht zou voorliggen.

2.7 Het volgende onderdeel wijdt verzoekster aan het toegankelijkheidsonderzoek waarbij zij opnieuw benadrukt dat rekening dient te worden gehouden met de individuele situatie van de aanvrager.

Verzoekster geeft een uitgebreide uiteenzetting omtrent haar afkomst. Zij geeft aan staatsburger van Kameroen te zijn van Ngie-origine, afkomstig uit Bonatu (North West Province, Momo division), dat zij tegen haar zin getrouwd is met de chieft die haar had opgevangen en dat zij met uitzondering van een korte periode in Bonatu verbleef tot zij in 2007 vluchtte naar België. De informatie zou bekend moeten zijn ingevolge haar eerste asielaanvraag in 2007, zo stelt verzoekster. Zij hekelt verder het feit dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer alleen de algemene situatie in Kameroen zou besproken zijn en de regio van verzoekster niet. Verzoekster meent dat bovendien rekening dient gehouden te worden met de huidige situatie in de regio North West Province en de omliggende gebieden, en stelt dat er momenteel zeer grote spanningen (geweld) in de Engelstalige gebieden heersen, vanwaar zij afkomstig is.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies van 24 november 2017 ook aan de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst een onderzoek wordt gewijd met verwijzing in de voetnoten naar de geraadpleegde bronnen. Zo zet de ambtenaar-geneesheer vooreerst uiteen dat rekening houdende met de organisatie en de middelen van elke staat de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend zijn en het er niet om gaat een vergelijkbaar kwaliteitsniveau te verzekeren, hetgeen niet in overeenstemming zou zijn met de belangrijkste doelstelling, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager. Verder geeft hij aan dat de strijd tegen hiv/aids-infecties een prioriteit voor de Kameroense overheid vormt, hij verwijst naar plannen in 2011 en 2014 en stelt: *“De inspanningen, mede gefinancierd door buitenlandse partners, hebben het mogelijk gemaakt om het aantal erkende behandelingscentra te verhogen. Voortaan dekken ze ongeveer 75% van de gezondheidsdistricten. Het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn heeft bijgedragen tot een duidelijke stijging van het aantal patiënten die een behandeling volgen. Naast de antiretrovirale medicatie is ook bepaalde medicatie voor de opportunistische infecties gratis. Psychosociale begeleiding wordt eveneens gratis aangeboden. Er moet echter worden opgemerkt dat het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn, niet betekent dat de patiënten geen bijdrage moeten leveren voor de andere onderdelen van de zorgen (zoals labotests, medische consultaties...)”*

In dit kader wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Verzoekster spitst haar betoog toe op het feit dat geen onderzoek zou zijn gevoerd naar de situatie in haar regio van herkomst, docht zij toont niet aan dat zij zich niet elders kan vestigen, noch dat zij zich niet zou kunnen verplaatsen. De Raad stelt immers vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens oordeelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Voor het kostenplaatje dat hiermee mogelijks gepaard gaat, heeft de ambtenaar-geneesheer eveneens oog tijdens zijn onderzoek. Hij stelt: *“Betrokkene legt tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen*

*instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.* " Verzoekster weerlegt dit motief niet.

Waar verzoekster betoogt dat evenmin rekening werd gehouden met de (andere) gemaakte opmerkingen in haar aanvraag en met de bijgevoegde stukken, stelt de Raad vast dat zij zich beperkt tot het herhalen van elementen uit haar aanvraag zonder op enige wijze in te gaan op de concrete motieven uit het medisch advies. Ten overvloede kan worden vastgesteld dat de bronnen waarnaar verzoekster verwijst deels ouder zijn dan de bronnen waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, elementen te herhalen en te verwijzen naar de aanvraag, slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid rekening houdende met haar individuele (financiële) situatie. Verzoekster toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad stelt vast dat verzoekster in wezen veelal de elementen uit de aanvraag herformuleert, wat uiteraard niet van aard is om de pertinente motieven uit de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoekster slaagt er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag heeft aangehaald. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet werd gevoerd. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

In de mate dat verzoekster verwijst naar de problematiek in haar land van herkomst in het kader van artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing geen gedwongen terugkeer naar het land van herkomst in zich draagt.

Nog daargelaten de vraag of voormeld artikel een motiveringsplicht in zich draagt, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland. De Raad wijst er in dit kader op dat de asielaanvraag in 2007, waarnaar verzoekster verwijst, werd verworpen. Bij arrest

met nummer 15 701 van 9 september 2008 werden door de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster geweigerd, hetgeen impliceert dat verzoekster niet aannemelijk maakte dat zij in haar land van herkomst een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan foltering, of aan onmenselijke en vernederende behandelingen of straffen. Zij verwijst dan wel naar bronnenmateriaal waaruit zij afleidt dat er actueel zeer grote spanningen zouden heersen en stelt dat deze situatie voor haar een onmiddellijke invloed zouden hebben op de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, maar betreft dit geenszins op haar individuele situatie. Verzoekster maakt, gelet op het voorgaande, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Beide middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien juni tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN