



Arrest

nr. 182 273 van 15 februari 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Sierra Leone nationaliteit te zijn, op 17 december 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 september 2013 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. LANCKRIET, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 1 juli 2009 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 23 november 2012 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

1.3. Bij arrest met nummer 106 340 van 4 juli 2013 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissingen.

1.4. Op 3 september 2013 werd de aanvraag opnieuw ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt wordt gemotiveerd:

"In toepassing van artikel negen ter 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:

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 [...]

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29/08/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) hij stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Sierra Leone en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeerde dat: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek niet levensbedreigend is en evenmin een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Sierra Leone. Vanuit medisch oogpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan, dat luidt als volgt:

"Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet - motiveringsverplichting ;

Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;

Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet;

Schending van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, en de zorgvuldigheidsverplichting ;

Manifeste beoordelingsfout;

Schending van de artikel 3 EVRM.

4.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht 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 geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoeker geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat voor de ziekte waaraan de verzoeker lijdt behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn in Siërra Leone.

4.2.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken motiveert de bestreden beslissing:

'(...)

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegeven op 29/08/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Siërra Leone, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze

problematiek niet levensbedreigend is en evenmin een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar én toegankelijk is in Siërra Leone. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.'

(Zie stuk 1)

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar verschillende websites, waaruit de beschikbaarheid en toegankelijkheid zou moeten blijken.

Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende objectieve informatiebronnen blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid geenszins gegarandeerd is.

4.2.1.

Met betrekking tot de beslissing dd. 23/11/2012 die vernietigd werd - 4.2.1.1.

Er dient vastgesteld te worden dat de huidige bestreden beslissing identiek is aan de beslissing dd. 23/11/2012 die vernietigd werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het voornoemde arrest dd. 04/07/2013.

- 4.2.1.2.

Er dient vastgesteld te worden dat het advies van de arts-adviseur dd. 29/08/2013, naar hetwelk wordt verwezen in de huidige bestreden beslissing, heel gelijklopend is met het advies van de arts-adviseur dd. 22/11/2012.

Voor wat betreft de beschikbaarheid heeft de arts-adviseur één enkele verwijzing naar een website toegevoegd.

Aangaande de toegankelijkheid verwijst de arts-adviseur naar een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en voegt het volgende toe:

'Er bestaat niettemin een ngo die zich bezighoudt met het lot van epilepsiepatiënten in Siërra Leone. De Epilepsy Association of Sierre Leone (EASL) is erkend door het Ministerie voor Volksgezondheid van Sierre Leone en is aanwezig in verschillende districten om sensibiliseringscampagnes te voeren, de beschikbaarheid van anti-epileptica aan de patiënten te verzekeren, sociale bijstand te leveren en te werken aan de re-integratie van de epilepsiepatiënten

4.2.1.3.

In het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 04/07/2013 wordt het volgende gesteld:

"(...)

3.7. Uit het hierboven weergegeven medisch advies en de stukken uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur in het kader van de beoordeling van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst onder andere de beschikbaarheid van neurologische opvolging in een ziekenhuis en de aanwezigheid van hospitalen en apothekers had onderzocht, terwijl op basis van zijn vaststellingen vooral het onderzoek naar de beschikbaarheid van de specifieke medicamenteuze behandeling van epilepsie primordiaal lijkt. In dit verband had de arts-adviseur het geneesmiddel 'Keppra' aangetroffen op een lijst van 'Registered Pharmaceutical Drugs' uit Siërra Leone waaruit hij besluit dat dit geneesmiddel beschikbaar is. In zijn verzoekschrift oppert verzoeker dat de registratie van een geneesmiddel niet gelijkgesteld kan worden met de beschikbaarheid ervan. Volgens verzoeker toont het feit dat een geneesmiddel geregistreerd is niet aan dat het geneesmiddel effectief beschikbaar is en zeker niet dat het in voldoende mate beschikbaar is. Daarnaast wordt bij de bespreking van de toegankelijkheid van de behandeling door de arts-adviseur melding gemaakt van het 'epilepsieproject van dr. Lisk en verwezen naar een specifieke website waarbij wordt aangestipt dat de 'MASL steun (levert) voor de uitrusting en de geneesmiddelen'. Verzoeker geeft echter in zijn verzoekschrift een deel van de tekst weer die op deze website is terug te vinden en voegt deze integraal als bijlage bij zijn verzoekschrift (verzoekschrift, bijlage 5). In deze tekst, volgens dewelke er sprake is van een 'estimated 40 — 50,000 people with epilepsy' in Siërra Leone, wordt gewag gemaakt van een aantal maatschappelijke problemen en wordt uitdrukkelijk het volgende gesteld: 'there is little medication available'. Verzoeker lijkt dus te kunnen worden bijgetreden waar hij beweert dat 'uit de voorliggende objectieve informatiebronnen blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid geenszins gegarandeerd is.

(...)

3.9. De Raad stelt vast dat de verwerende partij in haar nota met opmerkingen geenszins ingaat op de zeer specifieke kritiek van verzoeker op de gehanteerde bronnen met betrekking tot de beschikbaarheid van de medicatie in zijn land van herkomst. De bevindingen van verzoeker op basis van de in het advies gehanteerde informatie worden door de verwerende partij niet met concreet argumenten weerlegd. In de nota met opmerkingen wordt enkel in eht algemeen tegengeworpen dat verzoeker met zijn betoog niet

aantoont dat de beschikbaarheid van de medische zorgen niet voorhanden is'. De vraag blijft echter of uit de verslagen waaraan de arts-attaché refereert wel degelijk blijkt dat de nodige medicatie beschikbaar is', zoals de verwerende partij ook in haar nota met opmerkingen volhoudt. De verwerende partij maakt in geen geval aannemelijk dat uit de inhoud van de aangehaalde informatie, met name de registratie van het geneesmiddel, een tekst over het Panguma-ziekenhuis en een overzicht van de aanwezigheid van hospitalen en apothekers, kan worden afgeleid dat het geneesmiddel 'keppra' of een eventueel alternatief geneesmiddel in Siërra Leone voor verzoeker beschikbaar is. Bijgevolg kon de gemachtigde van de staatssecretaris op grond van dit advies niet in redelijkheid besluiten dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond is omdat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst. De feitelijke gegevens uit het administratief dossier laten immers niet toe om 'niet bewezen te achten 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)...."

{Zie stuk 12}

Uit navolgende bespreking zal blijken dat het nieuwe advies van de arts-adviseur dd. 29/08/2013 geenszins

tegemoetkomt aan de kritiek die geuit werd in het hierboven geciteerde arrest.

Met betrekking tot de beschikbaarheid

a)

Op basis van de lijst van de geregistreerde geneesmiddelen in Siërra Leone, concludeert de arts-adviseur dat op datum van 19/09/2011 Keppra (levetiracetam) en Pantoprazole beschikbaar zouden zijn.

Allereerst kan de registratie van een geneesmiddel niet gelijk gesteld worden aan de beschikbaarheid van een geneesmiddel.

Dat een geneesmiddel geregistreerd is, toont niet aan dat het geneesmiddel effectief beschikbaar is en al zeker niet dat het in voldoende mate beschikbaar is.

Daarnaast is het zo dat de beoordeling omtrent de registratie van de betreffend geneesmiddelen is gebeurd op datum van 19/09/2011.

De vraag dient gesteld te worden of een beoordeling van twee jaar eerder nog een actuele beoordeling uitmaakt.

b)

Aangaande de aanwezigheid van het Panguma Hospital, waaruit zou blijken dat medische zorgen en opvolging voor neurologische aandoeningen beschikbaar zijn in de regio van afkomst van de verzoeker, dient opgemerkt te worden dat op de website van het Panguma Hospital verduidelijkt wordt dat in realiteit nog niet de vooropgestelde doelstelling werd bereikt.

De 'mission statement' wordt als volgt omschreven:

"Mission Statement

Kenema Diocese Healthcare sector strives towards "accessible, affordable, equitable healthcare with a particular emphasis on provision for the poor and vulnerable people."

In this statement, Panguma Hospital as a faith-based hospital desires to fulfill its vision of the 'Healing Philosophy' of Jesus Christ - serving the poor, needy and vulnerable such as:

(...)

Epileptics

(...}"

{Zie stuk 3, eigen markering}

Voor wat betreft de realiteit is dit de laatste actualisatie:

"In the 2009, we have a picture of a hospital that is struggling to provide quality services with very limited resources and no national electricity. The Hospital still heavily relies on donor support as the Government of Siërra Leone does not subsidize mission hospitals. No bed or staff grants are given. The Hospital management continues to press for grants from the government, even if for the next decade (Zie stuk 3, eigen markering)

Op basis van deze informatie kan aldus niet geconcludeerd worden dat de zorgen beschikbaar zijn!

Bovendien kan ook opgemerkt worden dat dit ziekenhuis niet in de nabije omgeving van de woonplaats van de verzoeker is.

De rit van Bo (geboorteplaats) naar Panguma duurt ruim twee uur (cf. google maps).

c)

Tot slot verwijst de arts-adviseur naar een 'Medical Resources Contact List, Freetown, Siërra Leone' (stuk 4), waaruit de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zouden blijken.

Bij dit document dringt de noodzaak zich op om opnieuw enkele opmerkingen te formuleren. Allereerst, dit document geeft een opsomming van de dokters, apotheken en hospitalen in Freetown, zijnde NIET de streek van afkomst van de verzoeker. Een rit van Bo (geboorteplaats) naar Freetown duurt ruim drie uur (cf. google maps).

Ten tweede maakt het document zelf een belangrijk voorbehoud, namelijk 'These resources have not been evaluated by the Health Unit and are not endorsed by the US Embassy'.

Dergelijk voorbehoud doet onmiddellijk gereede twijfel rijzen omtrent (1) de betrouwbaarheid van de gegevens en (2) de kwaliteit van de geleverde diensten.

Tenslotte dient er ook vastgesteld te worden dat 'NEUROLOGY' niet in de lijst opgenomen is.

De verzoeker heeft geen baat bij de aanwezigheid van 'pediatrics', 'radiology', 'orthopedics/surgery'...

De verzoeker heeft nood aan gespecialiseerde zorgen in het kader van de neurologie.

d)

Zoals onder punt 4.2.1.2. reeds kort aangehaald voegt de arts-adviseur - in vergelijking met zijn advies dd. 22/11/2012 - voor wat betreft de beschikbaarheid van de nodige zorgen voor de verzoeker een verwijzing naar één enkele website toe (stuk 13).

Uit dit informatiedocument blijkt dat er in Bo, de geboortestreek van de verzoeker, twee 'ziekenhuizen' zijn, enerzijds Ramsy Medical Laboratories (i.e. geen ziekenhuis) en anderzijds Kindoya Hospital.

Of dit laatste ziekenhuis gespecialiseerde zorgen zoals behandelingen voor neurologische aandoeningen - zoals deze van de verzoeker - biedt, is niet duidelijk.

De loutere aanwezigheid van een hospital is niet voldoende om te concluderen dat er voor de verzoeker behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn, indien er geen zekerheid is dat gespecialiseerde geneesheren aanwezig zijn die deze opvolging en behandeling kunnen begeleiden.

e)

De Dienst Vreemdelingenzaken kan aldus bezwaarlijk op grond van de voorliggende informatie concluderen dat opvolging en behandeling beschikbaar is in Siërra Leone.

4..2.3.

Met betrekking tot de toegankelijkheid a}

Ook al verwijst de arts-adviseur in zijn huidig advies niet meer naar het 'epilepsieproject' van dokter Lisk, toch is deze informatiebron nog steeds actueel, waardoor de effectieve toegankelijkheid tot het project in twijfel kan getrokken worden.

"In collaboration with MASL member and Consultant Neurologist, Dr Radcliffe Lisk, we have established the first functioning epilepsy service in Siërra Leone in partnership with the Epilepsy Association of Siërra Leone and Lumley Community Hospital, Freetown. There was no such facility in the country though there are an estimated 40 - 50,000 people with epilepsy.

There is very little understanding of epilepsy in Siërra Leone: it is very rarely diagnosed, there is little medication available and sufferers are often socially excluded from their communities - to devastating effect (...)

People with epilepsy in Siërra Leone are less likely to receive an education, find it more difficult to generate a living income for themselves and their families and are more likely to live in extreme poverty."

{Zie stuk 5, eigen markering}

"(...) In this nation of six million people, Dr. Lisk is the only neurologist.

(...)

And they live here, in one of Africa's poorest countries, where scarce health care resources and the stigma surrounding epilepsy add up to a "treatment gap" of more than 90 percent — meaning that fewer than 10 percent of the estimated 60,000 to 100,000 Siërra Leoneans with epilepsy are getting the treatment they need.

(...)

While Dr. Lisk and Mr. Bangura fight a shortage of resources, they say their most intractable problem is still the intense stigma surrounding epilepsy, which often acts as a bar to treatment. "The first hurdle is whether or not the family believes that this is an illness that can be treated," Dr. Lisk said.

Stigma here is based on two myths: that epilepsy is contagious and that it is caused by demonic possession. Dr. Lisk is quick to point out that beliefs about possession traverse societal boundaries. "You think it relates to level of education, of literacy, but somehow it doesn't," he said. "Sometimes it's

the most educated people who will tell you that it's demonic. They say it's in the Bible. " (Some biblical references to possession have long been thought to describe people with epilepsy.)

(...)

As with everything in Sierra Leone, cost is a deciding factor. Dr. Lisk's program makes phenobarbital available for about \$2 a month regardless of how many times a day a patient takes it. Even so, Mr. Bangura said, many patients say they cannot afford it.

(...)

Mr. Bangura and Dr. Lisk aim to expand their efforts. The Epilepsy Association wants to open 10 more vocational training programs; Dr. Lisk is trying to integrate epilepsy care into Sierra Leone's health care system.

(...)"

{Zie stuk 6, eigen markering}

(...)

Until Dr. Lisk arrived in the country at the end of 2009, there had not been a single neurologist in the country since 1997.

(...)"

{Zie stuk 7}

Er dient vastgesteld te worden dat een grote populatie in Sierra Leone epilepsie heeft.

Daartegenover staat dat er één enkel project werd opgezet, met één enkele neuroloog in geheel Sierra Leone, gecentraliseerd in Freetown.

Het project heeft mooie doelstellingen, doch kan er niet van uitgegaan worden dat de duizenden epilepsiepatiënten in Sierra Leone, dankzij dit ene, recente project, die dagdagelijks een gevecht levert teneinde financiële middelen te verkrijgen, geholpen kunnen worden.

Het project staat nog in zijn kinderschoenen en de informatie op hun website, van eigen hand geschreven (dus de vraag naar de kritische beoordeling dient gesteld te worden), is hoopgevend voor epilepsiepatiënten, doch tot op heden niet afdoende.

De minimale kost is \$2 per maand, maar velen kunnen zelfs dat niet betalen.

De toegankelijkheid is bijgevolg op verschillende vlakken niet verzekerd, onder meer door (1) centralisatie van de geboden zorgen, (2) aantal dokters en middelen en (3) kostprijs.

b)

De arts-adviseur voegt op heden een verwijzing naar de Epilepsy Association of Sierra Leone toe.

Deze vereniging stelt op haar website het volgende:

The Epilepsy Association of Sierra Leone is a local Nongovernment Organization (NGO) that was established on the 3rd of December 1999 by persons with epilepsy, families and Sierra Leoneans with passion for people with epilepsy. EASL is registered with the Sierra Leone's ministry of social welfare, Gender and Children's Affairs in the year 2000, with the Sierra Leone Union on Disabilities Issues (SLUDI) on the 27th of February 2001 and with the International Bureau for Epilepsy (IBE) on the 31st of August 2005.

The overall goal of EASL is to:

- 1. Ensure epilepsy is seen as a medical condition requiring treatment.*
- 2. To carry out awareness raising campaigns, workshops and seminars in order to provide accurate information about the disorder.*
- 3. To ensure the availability of antiepileptic medication and*
- 4. Coordinate outreach activities by providing social support and advocacy for those affected by epilepsy.*

The Epilepsy association of Sierra Leone is the Umbrella body supporting over 3,000 people affected by epilepsy in Sierra Leone. The work of the Association is recognized by the Ministry of Health and Sanitation by the use of its facilities and training of Health workers employed by the Ministry. The association is chiefly running on the enthusiasm of volunteers for over a decade and delivers an ambitious programme of support to persons with epilepsy and their families.

Community Health Workers (CHO) employed by EASL travels the length and breadth of the country every month to distribute antiepileptic drugs and educating patients, families and communities on the causes and medical treatment of epilepsy.

A network of thirteen (13) District epilepsy support workers (social workers) gives help and support to patients and families at homes, work places, churches, mosques, schools and clinics to dispel myths, misunderstandings and encourage people with epilepsy to come forward to access treatment. EASL has a voluntary consultant Neurologist in its membership, two medical Doctors and two trained epilepsy Nurses to carry out clinical activities including electroencephalogram (EGG) recordings. In addition

EASL has a gender officer to ensure issues relating to gender are efficiently dealt with. EASL runs a helpline, drop in centre and a vocational training centre in Freetown."

(stuk 14, eigen markering)

Hierboven werd reeds aangehaald dat er duizenden personen in Siërra Leone lijden aan epilepsie. Eén bron spreekt zelfs van 100.000 epilepsie patiënten.

Dat de Epilepsy Association of Siërra Leone - als vrijwilligersorganisatie - hulp kan bieden aan 3000 epilepsiepatiënten is lovenswaardig, maar de vereniging bereikt aldus slechts 3% van de patiëntenpopulatie.

Uit deze informatiebron kan aldus geenszins geconcludeerd worden dat epilepsie patiënten zoals de verzoeker in Sierre Leone effectief toegang hebben tot de noodzakelijke opvolging en medicatie!

4.2.4.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de motiveringsplicht geschonden.

Uit de gegevens die voorliggen kan bezwaarlijk geconcludeerd worden dat de noodzakelijke hulp beschikbaar en toegankelijk is.

De informatiebronnen die door de arts-adviseur werden toegevoegd aan het huidige advies komt niet tegemoet aan de overwegingen die de Raad in zijn arrest dd. 04/07/2013 heeft genoteerd.

De overwegingen van in het arrest dd. 04/07/2013 behouden hun geldingskracht. Er ligt geen enkel element voor die effectief een ander licht werpen op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden van epilepsie patiënten in Siërra Leone.

4.3.

Een artikel in het tijdschrift MO (Mondiaal Nieuws) gepubliceerd op datum van 23/12/2011 is kritisch:*

"Epilepsiepatiënten Siërra Leone vaak verstoten

FREETOWN, 23 december 2011 (IPS) — De meeste mensen met epilepsie in Siërra Leone weten niet dat ze het hebben, of kunnen de medicijnen niet betalen. Velen van hen worden verstoten door hun gemeenschap.

Elizabeth Zainab Kargbo was een succesvolle jonge ambtenaar, hoogzwanger, toen ze haar eerste aanval kreeg. Ze weet nog wat ze voelde: haar hart schokte, alles werd donker en toen ze bijkwam, lag ze op de grond. Niemand wist wat het was. Ze verloor haar baan en haar baby, en toen de aanvallen bleven komen, bleven familie en vrienden uit de buurt. Wanneer ik een aanval krijg en val, zijn mensen zo bang dat ze wegrennen", zegt Kargbo. "Ze zeggen: 'Raak haar niet aan, het is besmettelijk.' Daardoor heb ik soms wonden op mijn gezicht als ik ben gevallen." Haar moeder bracht haar bij een traditionele genezer, maar die kleepte haar uit en mishandelde haar.

Hekserij

Kargo heeft epilepsie, net als zo'n zestig- tot honderdduizend andere mensen in dit land met zes miljoen inwoners. Het komt vaker voor dan in de meeste westerse landen door risicofactoren zoals hersenvliesontsteking, traumatische geboortes en cerebrale malaria. Slechts 2500 van hen worden behandeld. Max Bangura, de coördinator en oprichter van de Epilepsie Vereniging van Siërra Leone kent tientallen gevallen zoals Kargbo. Aanvallen worden vaak toegeschreven aan hekserij, vloeken of bezetenheid, zegt hij. Mensen denken dat het besmettelijk is en zelfs medische hulpverleners weten soms niet wat ze ermee aan moeten. Mensen met epilepsie worden vaak weggestuurd van schoolhuis of baan, en onderworpen aan traditionele behandelingen die op "marteling neerkomen", zegt Bangura, zoals inkervingen, verbrandingen, gifdrankjes of seksueel misbruik. EEHet wrange is dat er een goed medicijn is dat voor 70 procent effectief is: phenobarbital. Dat kost 10.000 leones (ongeveer anderhalve euro). Maar weinig mensen hebben er toegang toe, en nog minder kunnen het betalen. "Mensen komen er niet mee naar buiten, ze willen niet gezien worden als epilepsiepatiënt", zegt Bangura. "Het stigma maakt dat mensen niet naar medische posten gaan omdat ze niet willen dat iemand het ziet."

Vier klinieken

Epilepsie moet concurreren om aandacht met ziektes die veel vaker voorkomen en veel dodelijker zijn, zoals malaria en diarree, waar al veel te weinig medisch personeel voor is. Dokter Radciiffe Durodami Lisk, de enige neuroloog in het land, leidt daarom het Epilepsie Project. Hij heeft vier zelfstandige klinieken, die een keer per maand medewerkers het land insturen om zorg en medicijnen te verstrekken. Het zou geweldig zijn als we dat gratis konden doen, omdat de meeste patiënten niet kunnen werken en de medicijnen niet kunnen betalen", aldus Lisk. Maar het grootste obstakel is sociaal. "Ze geloven niet dat het een ziekte is waarvoor je naar de dokter moet. Wat hen betreft is het een boze geest, of hekserij. "SEBangura heeft van zijn huis het hoofdkwartier gemaakt voor zijn organisatie. Patiënten kunnen er behandeld worden en een driejarige beroepsopleiding volgen. Een van de deelnemers aan het project is Elisabeth Kargbo. Haar kerk zorgt voor het geld voor haar behandeling. "Je krijgt hulp", zegt ze, "als je je ziekte laat zien.""

(Zie stuk 8)

Nogmaals worden de problemen inzake effectieve toegankelijkheid, onder meer op vlak van de kostprijs, bevestigd.

4.5.

Wegens het stigma dreigt ten aanzien van de verzoeker sociale uitsluiting.

Wegens het stigma zal hij uiterst moeilijk een job kunnen vinden, hetgeen echter levensnoodzakelijk is, teneinde zijn medicatie te kunnen betalen.

Het beroep dat de verzoeker uitoefende in Siërra Leone was taxichauffeur op een bromfiets. Epilepsie is al dusdanig gestigmatiseerd, laat staan dat klanten zullen meerijden op zijn bromfiets.

In de bestreden beslissing wordt gesteld dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoeker niet zou kunnen rekening op familie, vrienden of kennissen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor financiële hulp.

Dit is een loutere bewering van de Dienst Vreemdelingenzaken, zonder dat deze gestaafd wordt.

Daarentegen wordt wel het sociaal stigmatiserend karakter van de aandoening epilepsie, waardoor vele patiënten in sociaal isolement leven, in vele objectieve bronnen vermeld. De waarschijnlijkheid dat de verzoeker bij terugkeer naar zijn land van herkomst hulp zal krijgen van familie, vrienden en kennissen is aldus uitermate gering!

4.6.

De bij de medische regularisatieaanvraag gevoegde medische attesten tonen duidelijk aan dat de verzoeker lijdt aan een medische aandoening waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

De verzoeker is afkomstig van Siërra Leone.

De gezondheidszorg in Siërra Leone is ondermaats en de toegang tot de gezondheidszorg is geenszins gegarandeerd, zoals hierboven werd aangetoond.

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling, de gevolgen van de stigmatisering, het sociale isolement....

Bij een terugkeer naar het land van herkomst zullen de medische problemen niet op adequate wijze kunnen behandeld worden en/of riskeert de verzoeker gediscrimineerd te worden, in sociaal isolement terecht te komen. De bestreden beslissing maakt in dit opzicht dan ook een schending van artikel 3 E.V.R.M. uit.

4.7.

Tot slot dient ook gewezen te worden op de ONREDELIJK LANGE TERMIJN van medische regularisatieprocedure. De verzoeker heeft op 1 juli 2009 zijn aanvraag ingediend.

In eerste instantie heeft het drie jaar en vijf maanden geduurd vooraleer de Dienst Vreemdelingenzaken de beslissing tot ontvankelijkheid, doch ongegrondheid heeft genomen.

De huidige bestreden beslissing werd meer dan vier jaar na het indienen van de aanvraag genomen.

Een dergelijke behandelingsduur van het dossier van ernstig zieke personen is niet aanvaardbaar en strookt niet met de beginselen van behoorlijk bestuur.

4.8.

De bestreden beslissing dient derhalve vernietigd te worden."

2.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden vastgesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Waar verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert voert hij in wezen een schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 de beoordeling van de aanvraag 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 de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Het onderzoek van de aangevoerde rechtsnormen kan *in casu* niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het advies van de arts-adviseur van 29 augustus 2013, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en dat geacht wordt er deel van uit te maken.

In zijn advies van 29 augustus 2013 kwam de arts-adviseur tot de volgende bevindingen:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemd persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01/07/2009 en 14/07/2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

[...]

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 28-jarige man uit Sierra Leone, actueel nog lijdt aan hepatitis C en epilepsie. Hij neemt voor het laatste medisch attest op de volgende medicijnen: Keppra en Pantozaprole, beide beschikbaar in Sierra Leone. De tuberculosebehandeling is een tweetal jaren geleden reeds gecompleteerd, in de epilepsie zonder controle met medicatie.

Wat betreft hepatitis C zijn er geen gegevens beschikbaar over een definitieve diagnose, noch over de ernst en de evolutie. Momenteel ben betrokkene geen medicatie voor en worden ook geen ziekteverschijnselen vermeld.

Voor zijn maag lijden krijgt hij Pantoprazole toegekend.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene alleen nog verdere medicamenteuze behandeling nodig heeft voor de neurologische aandoening (epilepsie) en het maag lijden. De vraag stelt zich over het niet mogelijk is in Sierra Leone, het land van herkomst. Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Sierra Leone:

[...]

Hieruit blijkt dat de verdere opvolging een behandeling beschikbaar is in Sierra Leone. Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg. Derhalve is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 27/8/2013 blijkt het volgende:

allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden om dat de behandelingen in het belang van het verhaal in 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 aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. 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 een systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat zijn verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon een systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dat het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificatie 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 aanvraag. Bovendien volstaat het dat de medicatie aanwezig is en het feit dat of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene is geen reden om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. (Arrest nummer 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak en. VS het Verenigd Koninkrijk). Er bestaat niettemin een NGO die zich bezighoudt met het lot van epilepsiepatiënten in Sierra Leone.

De Epilepsy Association of Sierra Leone (EASL) is erkend door het ministerie van volksgezondheid van Sierra Leone en is aanwezig in verschillende districten om sensibiliseringscampagnes te voeren, de beschikbaarheid van anti epileptici aan de patiënten te verzekeren, sociale bijstand te leveren en te werken aan de re-integratie van de epilepsiepatiënten.

Betrokkene ligt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus van uitgaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan voor de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Sierra Leone-het land waar hij ten slotte 23 jaar verbleef-geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie je terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Hij verklaarde immers op de dienst Vreemdelingenzaken in het kader van zijn asielprocedure (zie administratief dossier) dat hij nog een zus en broer zou hebben in het land van herkomst ook zou hij \$ 3000 hebben betaald voor zijn reis naar België wat toch op een zekere graad van vermogendheid wijst

niet verhinderd betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale organisatie voor migratie (IOM) om zo nog 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 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. Hieruit blijkt dat de zorgen toegankelijk zijn. Conclusie:

Het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Sierra Leone. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Na inzage van de talrijke medische attesten die gedurende een periode van 3,5 jaar aan de Dienst Vreemdelingenzaken werden overgemaakt en die zich in het administratief dossier bevinden, komt de arts-adviseur tot het besluit dat verzoeker thans enkel een medicamenteuze behandeling nodig heeft voor epilepsie en maaglijden. Deze vaststelling wordt door verzoeker niet betwist. Verzoeker levert in zijn verzoekschrift kritiek op de beoordeling van de behandelmogelijkheden van epilepsie in Sierra Leone, zijn land van herkomst. De Raad dient bijgevolg te onderzoeken of de gemachtigde van de staatssecretaris op grond van de gegevens uit het advies in redelijkheid kon besluiten dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond diende te worden verklaard omdat, zoals in de bestreden beslissing te lezen staat, de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst. Concreet dient te worden nagegaan of men bij de vaststelling, dat de vereiste medicatie voor epilepsie in Sierra Leone beschikbaar is, is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens en deze correct heeft beoordeeld.

Uit het hierboven weergegeven medisch advies en de stukken uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur in het kader van de beoordeling van de behandelmogelijkheden in het land van herkomst onder andere de beschikbaarheid van neurologische opvolging in een ziekenhuis en de aanwezigheid van hospitalen en apothekers heeft onderzocht, terwijl op basis van zijn vaststellingen vooral het onderzoek naar de beschikbaarheid van de specifieke medicamenteuze behandeling van epilepsie primordiaal lijkt. In dit verband had de arts-adviseur de geneesmiddelen "Keppra" en "Pantoprazole" aangetroffen op een lijst van "Registered Pharmaceutical Drugs" uit Sierra Leone waaruit hij besluit dat dit geneesmiddel beschikbaar is. In zijn verzoekschrift oppert verzoeker dat de registratie van een geneesmiddel niet gelijkgesteld kan worden met de beschikbaarheid ervan. Volgens verzoeker toont het feit dat een geneesmiddel geregistreerd is niet aan dat het geneesmiddel effectief beschikbaar is en zeker niet dat het in voldoende mate beschikbaar is.

Daarnaast wordt melding gemaakt van de aanwezigheid van de NGO 'Epilepsy Association of Sierra Leone (EASL)'. Deze voert sensibiliseringscampagnes rond epilepsie en tracht de beschikbaarheid van anti-epileptica aan de patiënten te verzekeren.

Verzoeker verwijst vooreerst naar hetgeen gesteld werd in 's Raads arrest met nummer 106 340 van 4 juli 2013, waarin omtrent de toegankelijkheid van de medische zorgen werd geoordeeld:

"De vraag is of hieruit voldoende blijkt van de behandeling door de arts-adviseur melding gemaakt van het "epilepsieproject" van dr. Lisk en verwezen naar een specifieke website waarbij wordt aangestipt dat de "MASL steun (levert) voor de uitrustingen en de geneesmiddelen". Verzoeker geeft echter in zijn verzoekschrift een deel van de tekst weer die op deze website is terug te vinden en voegt deze integraal als bijlage bij zijn verzoekschrift (Verzoekschrift, bijlage 5). In deze tekst, volgens dewelke er sprake is van een "estimated 40 - 50,000 people with epilepsy" in Sierra Leone, wordt gewag gemaakt van een aantal maatschappelijke problemen en wordt uitdrukkelijk het volgende gesteld: "there is little medication available". Verzoeker lijkt dus te kunnen worden bijgetreden waar hij beweert dat "uit de voorliggende objectieve informatie-bronnen blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid geenszins gegarandeerd is."

Aldus stelde de Raad vast dat in de beslissing van 23 november 2012 niet afdoende was nagegaan of een behandeling voor epilepsie voor verzoeker beschikbaar is in Sierra Leone.

Opnieuw verwijst verzoeker naar het document van MASL (stuk 5 bij zijn verzoekschrift), het feit dat 40.000 tot 50.000 personen aan epilepsie lijden in Sierra Leone. Verzoeker wijst er verder op dat volgens een andere bron 60.000 tot 100.000 personen aan epilepsie zouden lijden (stuk 6; “*Stigma is toughest foe in an epilepsy fight*”, the New York Times, 29 augustus 2011).

Verzoeker wijst er terecht op dat uit de gegevens van de website van EASL, de enige bron waarnaar het medisch advies verwijst om te stellen dat de behandeling toegankelijk is, blijkt dat deze organisatie de capaciteit heeft om 3000 patiënten te bereiken. Gelet op het door verzoeker aangetoonde aantal epilepsiepatiënten, maakt verzoeker aannemelijk dat met een dergelijke capaciteit niet naar behoren werd nagegaan of een behandeling voor verzoeker toegankelijk is. Verzoeker wijst er terecht op dat de beginselverklaringen van EASL te beschouwen zijn als intentieverklaringen, die geen uitsluitel brengen omtrent de werkelijke toegankelijkheid van epilepsie-medicatie voor verzoeker in Sierra Leone.

Waar de verwerende partij in de nota met opmerkingen verwijst naar het arrest van het EHRM van 27 mei 2008 nr. 26565/05, *N. t. et Verenigd Koninkrijk*, en stelt dat zelfs een aanzienlijke vermindering van de levensverwachting niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM aan te tonen, merkt de Raad op dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet enkel worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst (RvS nr. 225.633 van 28 november 2013).

In haar nota met opmerkingen betoogt de verwerende partij dat het volstaat dat de behandeling aanwezig is in het land van herkomst. Hoewel de verwerende partij gedeeltelijk kan worden bijgetreden waar zij stelt dat de medische zorgen niet van hetzelfde niveau moeten zijn als in België, dient overeenkomstig artikel 9ter, §1, vierde lid, van de vreemdelingenwet wel degelijk een onderzoek te worden gevoerd naar de “*mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandelingen*” in het land van herkomst. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer*, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Zoals *supra* reeds uiteengezet, is het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet daarbij ruimer dan artikel 3 van het EVRM. Gepaste en een voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Noch in de bestreden beslissing, noch uit de nota met opmerkingen blijkt dat daadwerkelijk tegemoet werd gekomen aan de kritiek met betrekking tot de eerdere weigeringsbeslissing die door de Raad werd geformuleerd in het vernietigingsarrest met nummer 106 340 van 4 juli 2013. De verwerende partij steunt zich opnieuw op dezelfde informatiebronnen als in haar eerdere beslissing en beperkt zich tot het nagaan van de beschikbaarheid van de medische zorgen, zonder dat een onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid ervan.

Waar de verwerende partij in de nota nog voorhoudt dat er in verzoekers streek een ziekenhuis is dat is voorzien op epilepsiepatiënten, geeft ze een *post factum*-motivering die niet terug te vinden is in de bestreden beslissing.

De verwerende partij maakt in geen geval aannemelijk dat uit de inhoud van de aangehaalde informatie, met name de registratie van het geneesmiddel, een tekst over het Panguma-ziekenhuis en een overzicht van de aanwezigheid van hospitalen en apothekers, kan worden afgeleid dat het geneesmiddel “*Keppra*” of een eventueel alternatief geneesmiddel in Sierra Leone voor verzoeker beschikbaar is. Bijgevolg kon de gemachtigde van de staatssecretaris op grond van dit advies niet in redelijkheid besluiten dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond is omdat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst. De feitelijke gegevens uit het administratief dossier laten immers niet toe te besluiten dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die 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.

Het middel is in die mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 september 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien februari tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT