

Arrest

nr. 183 361 van 6 maart 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X, X en X, die verklaren van Libanese nationaliteit te zijn, op 14 oktober 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 augustus 2016 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 verklaard wordt, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 16 september 2016.

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 12 januari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN VRECKOM, die verschijnt voor de verzoekende partijen 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

Verzoekers die verklaren van Libanese nationaliteit te zijn, dienen op 20 september 2010 een asielaanvraag in.

Op 30 november 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 75 355 van 17 februari 2012 worden aan verzoekers eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 8 maart 2012 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 27 maart 2012 dienen verzoekers een tweede asielaanvraag in.

Op 27 maart 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot niet in overwegingname van een asielaanvraag (bijlage 13quater).

Op 8 augustus 2012 dienen verzoekers een derde asielaanvraag in.

Op 3 september 2012 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 19 februari 2013 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoekers de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd worden.

Op 5 maart 2013 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk. Bij arrest van de Raad nr. 165 903 van 15 april 2016 wordt deze beslissing vernietigd.

Bij arrest van de Raad van 24 juni 2013 worden aan verzoekers eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 5 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Het beroep tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 133 759.

Op 10 juli 2013 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Bij arrest van de Raad nr. 118 506 van 6 februari 2014 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 30 oktober 2013 dienen verzoekers een vierde asielaanvraag in.

Op 4 december 2014 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot niet in overwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 3 november 2015 dienen verzoekers een vijfde asielaanvraag in.

Op 19 augustus 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer een advies.

Op 29 augustus 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing inzake de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.09.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., M. (R.R.: xxx)

Geboren te T. op (...).1981

+ partner: A. M., R. (R.R.: xxx)

Geboren te Tripoli op (...).1985

+ minderjarige kinderen:

-D., O.; (...) 2004

-D., N.; (...)2009

-D., D.; (...) 2009

Nationaliteit: Libanon

Adres: (...)

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor D.M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.08.2016 in gesloten omslag).

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).

(...)."

2. Over de rechtspleging

Verzoekers hebben de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van hun wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Over de ontvankelijkheid

Een minderjarige wordt als handelingsonbekwaam beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, zijn moeder of zijn voogd om op een rechtsgeldige wijze een beroep in te dienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Er wordt op deze algemene regel een uitzondering aanvaard, met name wanneer het een minderjarige betreft, die geen *infans* meer is en over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, telkens het rechten betreft die aan zijn persoon zijn verbonden.

In casu beschikken de derde, vierde en vijfde verzoekende partij gezien hun leeftijd niet over voldoende onderscheidingsvermogen om een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te stellen. Zij dienden aldus vertegenwoordigd te worden, door hun vader, moeder of voogd. Aangezien in het verzoekschrift niet gepreciseerd wordt dat de eerste en tweede verzoekende partij optreden in hun hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige kinderen, dient bijgevolg te worden vastgesteld dat het beroep van de derde, vierde en vijfde verzoekende partij onontvankelijk is.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat luidt als volgt:

"ENIG MIDDEL

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9tet van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M. en schending van het recht van verdediging

1. In rechte

Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat¹. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval cliënt in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden. Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven). Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze 'op zodanige mate 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. Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf cliënt worden afgetoetst, in casu libanon, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is. Dat overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet alle administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden. Dat 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. Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerder de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerder bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt. Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerder bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

2. Toepassing in casu

1.

De bestreden beslissing oordeelt dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in libanon. Het advies van de arts-adviseur stelt dat de behandeling en opvolging van verzoeker door een psychiater en psycholoog beschikbaar is in Libanon op basis van een niet toegankelijke databank. Op basis van deze zelfde databank wordt eveneens geoordeeld dat de medicatie beschikbaar zou zijn met uitzondering van Dipiperon en Trazolan. Ten eerste moet worden gesteld dat het niet aan de arts-adviseur is om de behandeling die voorgeschreven werd door een psychiater terwijl de arts-adviseur een huisarts is. De "adequate behandeling" zoals bedoeld in artikel 9ter Vreemdelingenwet is echter die dat voorgeschreven is door een specialist die de betrokkene heeft kunnen onderzoeken en is geen vervangbehandeling voorgeschreven door een huisarts die de betrokkene nooit heeft gezien en weinig kennis heeft van het medisch dossier. Door een alternatieve behandeling voor te schrijven en gezien de medicatie voorgeschreven door de specialist die verzoeker al jaren opvolgt niet beschikbaar is in Libanon schendt de bestreden beslissing artikel 9ter Vreemdelingenwet. Ten tweede is het advies uitsluitend gebaseerd op het Med-COI dat een niet openbare databank is. Hierdoor wordt verzoeker in de onmogelijkheid gesteld om deze informatie te verifiëren en weer te leggen² dat zijn rechten van verdediging in het kader van een eerlijke administratieve procedure Daarenboven is het gebruik van deze databank allesbehalve voldoende om te oordelen over de toegankelijkheid van een behandeling voor de lokale populatie: "Sinds 2011 werkt België mee aan MedCOI (Médical Country of Origin Information), het Europees project met betrekking tot een medische database, op initiatief van Nederland en gefinancierd door het Europees Vluchtelingenfonds. Informatie over de beschikbaarheid

van medische behandelingen worden verzameld en geordend in een niet-openbare database voor de verschillende Europese partners. Dit project telt momenteel 12 partners. Het project MedCOI bestaat uit 3 informatiebronnen om de database van gegevens te voorzien. De eerste bron bestaat uit anonieme artsen die vergoed worden voor deze opdracht en de 2 volgende zijn internationale commerciële ondernemingen. Deze 2 ondernemingen zijn opgericht om medische diensten te verlenen en om voornamelijk expats die door hun bedrijf aangesloten zijn, te repatriëren. Het gaat niet om referenties die kunnen oordelen over de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen die de lokale bevolking nodig heeft. Er cliënt verder ook op gewezen te worden dat het project MedCOI zich met betrekking tot de toegang tot behandelingen zich van elke verantwoordelijkheid ontdoet."³

De bestreden beslissing is dus niet adequaat gemotiveerd wat de beschikbaarheid van de medische zorgen betreft.

2.

Wat de toegankelijkheid van de behandeling betreft, motiveert de arts-adviseur dat er een systeem van sociale zekerheid bestaat en een kwalitatief psychiatrisch gezondheidszorg op basis van het Country Fact Sheet Lebanon van IOM.

Hetzelfde Country Fact Sheet (stuk 3) vermeldt echter op de eerste bladzijde:

"mental health services are privatized and therefore, most of them are not available to everyone, but only to payees"

En op bl. 2:

"Costs for medical care is among the highest in the region"

In het WHO rapport over Mental Health in Lebanon (stuk 5), leest men:

"The budget for Mental Health constitutes 5% of the general health budget, mainly devoted to cover long stay inpatient cost in private mental hospitals whereas outpatient community based services a te the responsibility of the private sector with no budget except for those providing certain psychotropic medicines for free. However, expenditures on mental health are still far below the needs. In terms of availability of mental health facilities, the system still suffers from an imbalance with a crucial lack of community-based services such as residential or day treatment facilities. The mental health services should be organized in terms of catchment/ service areas because the MOH should be responsible for the provision of care to the population of every region in the country." (bl. 5)

"Since 1975, WHO has repeatedly made recommendations to integrate mental health services into primary care settings. More than 30 years later, these recommendations continue to be proposed.

While complete fulfillment of the 10 WHO recommendations will require extensive funding and expertise, certain cost-effective measures in the treatment of mental illness in Lebanon can be initiated, and when adopted, are expected to lead to a healthier and more productive society.

Indeed, certain steps can be undertaken without delay to ensure the promotion of mental health to the forefront of the national agenda." (bl. 24)

Het is dus duidelijk dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met alle elementen in de aangehaalde rapporten, in schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. De stellingen van de bestreden beslissing zijn daarenboven niet gebaseerd op een correcte feitenvinding. De bestreden beslissing is gebaseerd op een manifeste appreciatiefout.

Daarenboven verwijst de bestreden beslissing naar het NSSF, die gezondheidszorg gedeeltelijk zou denken. Men leest echter in een artikel van 2015:

"Neither the MOPH nor the NSSF cover psychologists or psychotherapists, though the combination of medication and psychotherapy is generally accepted as the most efficient treatment for mental illnesses."⁴

Dat wordt bevestigd in een wetenschappelijk artikel (stuk 4):

"The NSSF excludes services provided by psychologists and psychoanalysts" (bl. 126)

Gezien verzoeker lijft aan psychische problemen moet men, bij het evalueren van de toegankelijkheid van de medische zorgen, specifiek onderzoeken of de noodzakelijke behandeling toegankelijk is. De bestreden beslissing kan niet verwijzen naar de algemene situatie die niet toepasselijk is op de situatie van verzoeker gezien hij voornamelijk psychiatrische en psychologische zorgen nodig heeft.

De bestreden beslissing is dus niet adequaat gemotiveerd en schendt het zorgvuldigheidsbeginsel.

Uit voorgaande bespreking is dus gebleken dat verweerder niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen."

4.2. In de nota repliceert de verwerende partij als volgt:

"In het enige middel haalt verzoekende partij de schending aan van de materiële en formele motiveringsplicht in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet

van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 3 EVRM en van de rechten van verdediging.

Verzoekende partij betoogt dat de arts-adviseur een huisarts is en het niet aan hem toekomt om de behandeling voorgeschreven door een psychiater te beoordelen. Het komt niet aan de arts-adviseur tot om een vervangbehandeling voor te schrijven gezien hij verzoeker nooit heeft gezien en weinig kennis heeft van het dossier.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet nergens vereist dat de arts-adviseur een specialist zou zijn. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de arts-adviseur, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen. Zijn taak is om na te gaan of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte die kennelijk beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Aldus heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling. Hij dient daarnaast na te gaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is, wat in casu gebeurd is.

De arts-adviseur is tot de vaststelling gekomen dat de nodige medische behandeling beschikbaar is in Libanon, en heeft vastgesteld dat bij gebrek aan de voorgeschreven medische geneesmiddelen er vervangende en verwante geneesmiddelen, in de zin van 'dienende' geneesmiddelen, beschikbaar zijn.

Verzoekende partij blijft in gebreke aan te tonen dat die vervangende geneesmiddelen ongeschikt zouden zijn voor haar medische aandoeningen. Het komt desalniettemin aan haar toe om met concrete elementen aan te tonen dat, in weerwil van de informatie die werd gehanteerd door de arts-adviseur, de vervangende geneesmiddelen dermate ongeschikt zouden zijn voor haar medische aandoeningen dat zij zouden kunnen leiden tot nefaste gevolgen.

Verzoekende partij betoogt verder dat het medisch advies uitsluitend gebaseerd is op het MedCOL dat een niet-openbare databank is waardoor het voor haar onmogelijk is om die informatie te verifiëren.

Verwerende partij wenst hieromtrent op te merken dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund zich in het administratief dossier bevindt. Verzoekende partij toont niet aan dat zij er geen inzage van heeft kunnen nemen. In die MedCOL-documenten wordt duidelijk aangegeven dat de behandeling en opvolging van de psychiatrische problematiek door een psychiater en psycholoog beschikbaar is in Libanon, zowel ambulant als in een hospitaalsetting en crisisinterventie mogelijk is in geval van een suïcidepoging.

In de mate dat verzoekende partij stelt dat zij niet zou kunnen controleren waarop die informatie is gebaseerd, merkt verwerende partij op dat in de eerste voetnoot bij het advies van de arts-adviseur – advies waarvan verzoekende partij in kennis werd gesteld - het MedCOL-project uitgebreid werd toegelicht.

Waar verzoekende partij verwijst naar verschillende internationale rapporten om aan te tonen dat de psychiatrische gezondheidszorg in Libanon geprivatiseerd en duur is en het NSSF de kosten van psychotherapie niet zou terugbetalen, dient te worden opgemerkt dat verzoekende partij niet aantoonde dat zij zelf niet financieel kan instaan voor de nodige gezondheidszorgen in haar land van herkomst. Met haar betoog maakt zij ook niet aannemelijk dat het gegeven dat zij financieel moet bijdragen aan de zorgen in het land van herkomst de behandeling ontoegankelijk maakt.

Uit wat voorafgaat blijkt dat verzoekende partij met haar betoog op generlei wijze aannemelijk maken dat de arts-adviseur zijn appreciatie van de voorgelegde aandoeningen alsook van de beschikbaarheid en toegankelijk van de medische behandeling en opvolging in Libanon zou gesteund hebben op een foutieve feitenvinding of met miskenning van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Evenmin maakt zij aannemelijk dat de arts-adviseur zijn appreciatiebevoegdheid zou hebben overschreden.

Het enige middel is ongegrond."

4.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk

artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

4.3.2. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

“§ 1

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.”

4.3.3. Verzoekers voeren aan dat de ambtenaar-geneesheer als niet specialist geen uitspraak kan doen over de door een specialist voorgeschreven behandeling of medicatie, dat de informatie afkomstig uit het Med-COI niet openbaar is zodat verzoekers deze niet kunnen verifiëren, dat deze databank voorzien wordt van informatie die voornamelijk afkomstig is van commerciële ondernemingen die medische diensten verlenen en aangesloten expats repatriëren en daarom niet geschikt is om de toegankelijkheid voor de lokale bevolking na te gaan, dat wat de toegankelijkheid betreft, er veel moet betaald worden voor de behandeling en de medicatie, dat de kosten voor psychologen en psychotherapeuten niet gedekt worden door de ziekteverzekering.

4.3.4. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 augustus 2016, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de beslissing werd gevoegd, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de aanvraag om machtiging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 3/9/2012.

in antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken;

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/5/2012 van Dr. D.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/5/2012 van Dr. ? (naam niet leesbaar).
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/7/2012 van Dr. D.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 3/9/2015 van Dr. A. A.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 2/5/2016 van Dr. A. A.,
- Verwijzend naar het omstandig medisch attest d.d. 2/5/2016 van Dr. A. A.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 35-jarige man, afkomstig van Libanon, blijkt te lijden aan een chronische anxiodepressieve toestand en een chronische posttraumatische stress-toestand. Hij krijgt volgens de recente attesten de volgende variërende medicijnen-combinaties voorgeschreven: Sertraline, Depakine (valproaat), Dipiperon (pipamperon), Trazotan (trazodone) en Temesta (lorazepam). Verdere psychiatrische behandeling en opvolging is aangewezen gezien betrokkene mogelijks tot suicidair gedrag zou kunnen overgaan volgens de behandelende arts.

Samenvattend kunnen we voor alle zekerheid pleiten voor verdere psychiatrische behandeling en opvolging als nuttig en aangewezen om mogelijke complicaties te voorkomen.

De vraag stelt zich dan of de aangehaalde medische zorgen beschikbaar zijn in Libanon, het land van herkomst.

Wat betreft de beschikbaarheid van de behandeling en opvolging in Libanon:

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 is :
 - o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 8MA-8232
 - o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 8MA-7914
 - o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-6843

Uit deze informatie blijkt dat behandeling en opvolging van de psychiatrische problematiek door een psychiater en psycholoog beschikbaar is in Libanon, zowel ambulant als in een hospitaalsetting.

Crisisinterventie is mogelijk in geval van een suïcidepoging.

Wat betreft de medicatie:

- o Sertraline: is beschikbaar
- o Depakine (valproaat): is beschikbaar
- o Dipiperon (pipamperon): kan vervangen worden door een analoog zoals olanzapine of risperidone die beide beschikbaar zijn
- o Trazolan (trazodone): kan vervangen worden door een analoog zoals mirtazapine of fluoxetine die beide beschikbaar zijn
- o Temesta (lorazepam): is beschikbaar

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Libanon.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen en van de opvolging in Libanon:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 behandeling. 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.

Libanon kent meer dan 165 publieke en private ziekenhuizen. Het heeft het hoogste aantal dokters per inwoner in het Midden-Oosten. Ook de kwaliteit van de gezondheidszorg is bij de beste van de ganse regio.

Wat de psychiatrische gezondheidszorg betreft, zijn er ongeveer 200 psychologen, 48 psychiaters en 39 psychoanalytici.

Er bestaat een systeem van sociale zekerheid, het 'National Social Security Fund' (NSSF). De meeste Libanezen zijn particulier verzekerd. Mensen die geregistreerd zijn bij het NSSF hebben een gedeeltelijke dekking van de gezondheidszorg.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Noch betrokkene, noch zijn partner, legt een bewijs voor van (algemene) arbeidsongeschiktheid en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp,

Bij zijn asielprocedure verklaarde betrokkene dat hij 25 000 dollar betaalde voor de reis naar België, wat eveneens een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Libanon geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure verklaarde betrokkene zelf dat zijn ouders en enkele broers nog in Libanon verblijven. Ook de partner van betrokkene verklaarde bij haar asielrelaas dat zij nog regelmatig contact heeft via internet met haar moeder, broers en zussen, die allen nog in Libanon wonen.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkenen een beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Hieruit mag blijken dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een pathologie lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Libanon."

4.3.5. De Raad van State heeft reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Tevens wordt erop gewezen dat het onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de aanvrager of het inwinnen van een advies van deskundigen geenszins een verplichting is. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist "indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Uit het hierboven weergegeven advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bevestigt dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging aangewezen zijn en dat verzoeker nood heeft aan bepaalde medicatie. Drie geneesmiddelen zijn in dezelfde vorm beschikbaar en twee geneesmiddelen zijn zelf niet beschikbaar maar kunnen vervangen worden door een analoog dat wel beschikbaar is. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij aanvoeren dat deze analoge medicatie een wijziging van de behandeling uitmaakt zoals deze door de behandelende specialist werd voorgeschreven. Uit het gebruik van de term “analoog” blijkt dat het om een geneesmiddel gaat met hetzelfde doel en gelijkaardige werkzame stoffen als de in België voorgeschreven medicatie. De ambtenaar-geneesheer vermeldt bij het in België voorgeschreven maar niet in Libanon verkrijgbare geneesmiddel duidelijk welke werkzame stof het bevat en vermeldt dan het generieke geneesmiddel dat, of de werkzame stof die, analoog is. Verzoekers verduidelijken niet op concrete wijze waarom deze analoge medicatie niet geschikt zou zijn voor verzoeker. Verzoekers kunnen bijgevolg niet op goede gronden voorhouden dat de nodige medicatie niet beschikbaar is in Libanon.

4.3.6. De bewoordingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet houden niet in dat de ambtenaar-geneesheer verplicht is om alle informatie die hij gebruikt bij het beoordelen van de voorgelegde medische attesten en het opstellen van zijn advies, voor te leggen aan verzoeker, aan een deskundige of aan de behandelende arts. Het volstaat dat de informatie waarvan de ambtenaar-geneesheer gebruikt maakt, zich in het administratief dossier bevindt, wat *in casu* het geval is. Verzoekers konden inzage vragen in het dossier, zodat zij met kennis van zaken het beroep kunnen indienen. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat verzoekers hierin inzage hebben gevraagd of dat hen dit geweigerd werd.

Het beginsel van de rechten van de verdediging is in principe niet van toepassing op een administratieve procedure. De rechten van de verdediging in administratiefrechtelijke zaken zijn enkel van toepassing in tuchtzaken, doch niet op zuiver administratiefrechtelijke beslissingen die worden genomen in het kader van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Verzoekers kunnen zich niet met goed gevolg op dit beginsel beroepen.

Waar verzoekers aanvoeren dat de informatie vermeld in een Med-COI geleverd wordt door drie informatiebronnen, waarvan er twee commerciële ondernemingen zijn die opgericht zijn om medische diensten te verlenen en om expats die door hun bedrijf bij deze ondernemingen aangesloten zijn, te repatriëren, en dat dit geen referenties zijn die kunnen oordelen over de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg die de lokale bevolking nodig heeft, wordt opgemerkt dat in het advies enkel verwezen wordt naar de informatie afkomstig uit de Med-COI databank voor de *beschikbaarheid* van de zorgen. De *toegankelijkheid* van de zorgen betreft een ander onderzoek dat verder in het advies volgt en waarvoor een beroep gedaan wordt op andere bronnen, met name de “*Country Fact Sheet Lebanon, 2014*” van de International Organisation for Migration (IOM). De kritiek van verzoekers mist bijgevolg feitelijke grondslag.

Volledigheidshalve wordt erop gewezen dat in de bestreden beslissing in voetnoot wordt verduidelijkt wat het Med-COI project en de Med-COI databank zijn en wordt vermeld dat “*informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst*”. Tevens wordt hierin vermeld dat het gefinancierd wordt door “*European Asylum, Migration and Integration Fund*” (AMIF), wat verzoekers bevestigen in het middel.

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat de motieven over de beschikbaarheid van de zorgen in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

4.3.7. Inzake de toegankelijkheid van de zorgen voeren verzoekers met verwijzing naar rapporten aan dat in Libanon betaald moet worden voor geestelijke gezondheidszorg, dat de kosten voor medische zorg de hoogste in de regio zijn, dat ambulante zorg in de geestelijke gezondheid de verantwoordelijkheid is van de private sector, zonder overheidsbudget, en dat investeringen in de geestelijke gezondheidszorg nog steeds onvoldoende zijn. Tevens wordt vermeld dat de aanwezigheid van centra voor geestelijke gezondheidszorg onevenwichtig is en wijzen verzoekers erop dat het Libanese “*National Social Security Fund*” de kosten voor psychologen of psychotherapeuten niet dekt.

Inzake de toegankelijkheid van de nodige zorgen wordt in het advies eerst in het algemeen gesteld dat het er niet om gaat om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het sociale zekerheidssysteem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Verder in het advies wordt er

ook gewezen op rechtspraak van het EHRM waaruit blijkt dat het volstaat dat medicatie aanwezig is en dat het feit dat medicatie moeilijk te verkrijgen is, geen schending uitmaakt van artikel 3 van het EVRM. Vervolgens wordt vermeld hoeveel publieke en private ziekenhuizen er zijn in Libanon, dat Libanon het hoogste aantal dokters per inwoner heeft in het Midden-Oosten, dat de kwaliteit van de gezondheidszorg bij de beste is van de ganse regio, hoeveel psychologen, psychiaters en psychoanalytici er zijn. Er wordt gewezen op het systeem van sociale zekerheid (het NSSF), dat de meeste Libanezen particulier verzekerd zijn en dat mensen die geregistreerd zijn bij het NSSF een gedeeltelijke dekking hebben van de gezondheidszorg. Vervolgens wordt vermeld dat verzoeker en verzoekster geen bewijs voorleggen van (algemene) arbeidsongeschiktheid, dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong en dat niets toelaat om te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Tevens wordt vermeld dat verzoeker tijdens zijn asielprocedure verklaarde dat hij 25.000 dollar betaalde voor de reis naar België, wat een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden. Ten slotte wordt erop gewezen dat zowel verzoeker als verzoekster hebben aangegeven nog familie te hebben in Libanon en dat het onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekers geen familie, vrienden of kennissen zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en (financiële) hulp, in dit verband wordt ook het REAB-programma van de IOM vermeld.

Er dient te worden opgemerkt dat verzoekers, louter door te verwijzen naar rapporten die stellen dat er betaald moet worden voor medische zorgen, dat deze kosten soms hoog liggen en dat de sociale zekerheid de kosten voor psychologen en psychotherapeuten niet dekt, niet ingaan op de uitgebreide motivering inzake de financiële toegankelijkheid voor hen van de nodige medische zorgen. Verzoekers voeren niet aan dat in hun concreet geval de zorgen niet geografisch toegankelijk zouden zijn. Verzoekers tonen door deze algemene verwijzingen niet aan dat deze motieven feitelijk onjuist of kennelijk onredelijk zijn.

Verzoekers slagen er niet in om aan te tonen dat de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

4.3.8. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoekers met hun betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel als toepassing hiervan aannemelijk maken.

4.3.9. Verzoekers voeren in de hoofding van het middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, maar laten na om met concrete gegevens aan te duiden in welk opzicht de bestreden beslissing deze bepaling schendt. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618). Dit is *in casu* niet het geval. Dit onderdeel van het enig middel is onontvankelijk.

Het enig middel is in de mate waarin het onontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes maart tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET