



Arrest

nr. 196 222 van 6 december 2017
in de zaak RvV X/ VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CILINGIR
Diepestraat 115 / 9
2060 ANTWERPEN

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 Guineese nationaliteit te zijn, op 15 september 2014 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 4 augustus 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond 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 4 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, 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. Verzoekster diende op 23 mei 2014 een aanvraag om machtiging tot verblijf in, 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. Op 4 augustus 2014 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.05.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.06.2014, deel ik u mee dat dit verzoek 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 S. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 31.07.2014 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).

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

2. Onderzoek van het beroep

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

“Schending van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991)

Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht

Schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet bestaan uit de juridische en feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet daarenboven afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

Dat de bestreden beslissing niet de feitelijke en juridische overwegingen weergeeft waaraan zij ten grondslag ligt. Schending van de art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering.

De Dienst Vreemdelingenzaken maakt enkele de mededeling dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Guinee.

De situatie in land van origine:

Sinds april 1984 heeft de regering van Guinee begonnen met een fundamentele transformatie van de nationale instellingen en de sociaal-economische structuren. Als onderdeel van deze nieuwe poging, werd de Guinee Development Foundation opgericht door een groep van Guinese onderdanen, ondersteund door vrienden van Guinee in de hele wereld.

Gezondheidssituatie in de Republiek Guinee tot de armste in de wereld zoals geclassificeerd in 1993 door de UNDP. De bevolking van ongeveer acht miljoen mensen hebben een levensverwachting bij de geboorte van slechts 39 jaar, terwijl het gemiddelde in Afrika bezuiden de Sahara is boven de 50. De kindersterfte is 155 per duizend levendgeborenen en het sterftecijfer voor kinderen onder de 5 jaar is 44 per duizend.

Dit cijfer vertegenwoordigt 50 procent van alle sterfgevallen in het land. Daarnaast is de moedersterfte is ook hoog bij 8 per duizend zwangerschappen en een ruwe geboortecijfer van 45 per duizend.

In de geïndustrialiseerde wereld, met een familielid ernstig ziek of gehandicapt is eerder uitzondering dan regel.

In de tropen, maar de ziekte is een manier van leven. Elke dag Guineeërs kampen met de ziekte gevonden over de hele wereld, zoals longontsteking, bronchitis, kanker, hart-en vaatziekten, aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen, alsmede de vele dodelijke en slopende ziekten die voornamelijk worden gevonden in de tropen.

Aandoeningen van de luchtwegen, malaria, diarree, onchocerciasis, lepra en andere voorkomen en te behandelen aandoeningen zoals mazelen, tuberculose, kinkhoest, poliomyelitis en tetanus zijn goed voor driekwart van de gemelde gevallen van morbiditeit.

In zowel landelijke als stedelijke gebieden, de ontoegankelijkheid tot drinkbaar water en slechte sanitaire voorzieningen zijn de belangrijkste oorzaken van parasitaire en endemische ziekten, vooral bij kinderen onder de leeftijd van vijf jaar.

Deze cijfers zijn dramatisch disparate van die van de Verenigde Staten waar de kindersterfte is ongeveer 9,8 per duizend en de levensverwachting is dan 75 jaar.

De Guinese ministerie van Volksgezondheid en Bevolking heeft talrijke pogingen om de algemene administratie van de gezondheid van het land zorg te verbeteren.

Beperkte middelen en een toenemende vraag, echter consequent te verstoren distributie van diensten voor gezondheidszorg en vaak stedelijke centra te bevoordelen ten koste van het platteland.

In Guinee wonen meer dan 73 procent van de bevolking in gebieden die niet toegankelijk zijn voor de gezondheidszorg diensten die in stedelijke centra.

Naast het feit dat achtergestelde, plattelandsbevolking Guinea is grotendeels analfabeet.

Dit draagt bij aan de uitdaging van het bereiken van deze gemeenschappen.

De Republiek Guinee heeft een oppervlakte van 94.926 vierkante mijlen-meer dan twee keer de grootte van de Pennsylvania-met een bevolking van ongeveer 8.000.000.

Ondanks het feit dat de Republiek Guinee is begiftigd met een rijke natuurlijke hulpbronnen, zoals bauxiet, ijzererts, diamant, goud, uranium, kobalt, olie en gas, enz. .. het is geclassificeerd door het United Nations Development Program (UNDP) als het minst ontwikkelde land in de wereld.

In het rapport van 2005 van de Wereld Gezondheidsorganisatie vinden we het volgende terug:1

Critical issues and major challenges

Despite the high level of political commitment and efforts made in recent years, the national response to the epidemic remains in its early stages and has been weakened by inadequate resources. The capacity of the health sector needs to be strengthened to meet the growing domestic need for HIV prevention, care and treatment services, especially at the decentralized level. Access to HIV testing and post-testing services (psychosocial support and HIV-related care and treatment, including antiretroviral therapy) is limited. Services for preventing mother-to-child transmission are also limited. The cost of antiretroviral drugs is high, and the Pharmacie Centrale de Guinée has difficulty in supporting the direct and indirect costs of antiretroviral therapy and in supplying the necessary medicines. Systems for forecasting demand and managing procurement logistics need to be strengthened. Other critical limitations include: inadequate human, material and financial resources; poor collaboration among implementing agencies; and an inadequate implementation of surveillance and monitoring and evaluation systems.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

'Bij de vaststelling en waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (SUETENS, L.P. en BOES, M., administratief recht, Leuven, ACCO, 1990, 31).'

'Ambtenaren mogen zich niet gedragen als slecht geprogrammeerde automaten (R.v.St., REESKENS, nr. 20.602, 30 september 1980, R.W. 1982-82, 36, noot LAMBRECHTS, W.)'.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van zijn beslissing total niet heeft nagegaan ofdat de behandeling van HIV mogelijk was in Guinee.

De Dienst Vreemdelingenzaken is hierbij onzorgvuldig geweest om die informatie te achterhalen.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43)

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Tevens dient de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig te zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

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

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet voorts worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die de medische elementen van de verzoekster op 31 juli 2014 heeft geëvalueerd en waaruit blijkt dat de vereiste medische zorgen in Guinee beschikbaar zijn. Op grond van dit advies besluit de gemachtigde dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt zodoende dat de gemachtigde zijn beslissing houdende de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing. Wanneer een motiveringsgebrek wordt vastgesteld in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dan strekt deze onwettigheid zich derhalve tevens uit tot de bestreden beslissing zelve.

De Raad benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

Verzoekster betwist in het middel niet dat een adequate behandeling beschikbaar is in Guinee, maar verwijst naar verschillende rapporten waaruit blijkt dat de gezondheidszorg in Guinee een van de armste ter wereld is en dat de levensverwachting bij de geboorte er slechts 39 jaar bedraagt. Zij verwijst naar het bestaan van verschillende dodelijke ziekten in de tropen. Na het vermelden van het bestaan van verschillende ziekten, de hoge kindersterfte, en de slechte economische situatie, verwijst verzoekster naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2005 waarin melding wordt gemaakt van de moeilijke toegang tot een HIV-behandeling in Guinee. Zij betoogt aldus dat niet op zorgvuldige wijze een onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

Waar verzoekster verwijst naar de algemene situatie in Guinee, merkt de Raad vooreerst op dat in het advies van de arts-attaché van 31 juli 2014 vooreerst wordt opgemerkt dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven wordt om het enkele feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Er wordt gemotiveerd dat er om gaat dat een systeem bestaat dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen, doch niet dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Waar verzoekster verwijst naar het bestaan van vele ziekten *“in de tropen”*, de hoge kindersterfte, de lage levensverwachting en de algehele slechte economische situatie in Guinee, toont zij niet aan dat deze motivering niet deugdelijk zou zijn, noch dat deze zienswijze strijdig zou zijn met de vereisten van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het betreft algemene beschouwingen over een land, die niet van aard zijn aan te tonen dat *in casu* ten onrechte werd besloten dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

Wat betreft het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie merkt de Raad op dat het advies van de arts-attaché van 31 juli 2014 steunt op meer recente bronnen, die door verzoekster niet worden betwist. Na te hebben vastgesteld dat antiretrovirale medicatie en opvolging beschikbaar zijn in Guinee, motiveert de arts-attaché vervolgens met betrekking tot de toegankelijkheid:

“In Guinee bestaat er geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem. De kosten van de zorgen worden rechtstreeks betaald door de zieken of hun familie.

Er lopen echter wel enkele projecten. Zo is er het project van het CIDR, dat erop gericht is om in de steden en op het platteland mutualiteitsorganisaties te creëren en te consolideren om de bestaande gezondheidsdiensten financieel gezien toegankelijker te maken voor de bevolking.

Ook het programma « Santé pour tous », dat in 2002 gelanceerd werd door de Association Nantes-Guinée, heeft als doel om de opvoeding en de ontwikkeling van gezondheidsmutualiteiten te steunen.

Men tracht bij te dragen t t de verbetering van de gezondheid van de bevolking, via een betere toegang t t kwalitatief goede gezondheidszorg.

Deze mutualisering lijkt een passend antwoord te zijn op het financieel probleem van de toegang t t de zorgen voor de bevolking, rekening houdend met hun beperkte inkomsten en de gezondheidskosten.

De officiële consultatietarieven lopen uiteen van 5000 GNF in de nationale ziekenhuizen t t 2500 GNF in de pr fectorale ziekenhuizen en 1000   1500 GNF in de gezondheidscentra. De tarieven van de confessionele gezondheidsstructuren voor consultaties en behandelingen zijn lager.

Naar het voorbeeld van de andere Afrikaanse landen zet Guinee zich ervoor in om de antiretrovirale behandeling en de biologische opvolging van HIV voor alle lagen van de Guineese bevolking, meer in het bijzonder de armste personen, gratis toegankelijk te maken. Dit geldt ook voor de behandeling van de opportunistische infecties.

Sinds 2007 is de antiretrovirale behandeling gratis, evenals de behandeling van de opportunistische infecties.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dienst 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).

Op vlak van sociale zekerheid beheert de 'Caisse nationale de sécurité sociale' (CNSS) vier takken: de pensioenen, de beroepsrisico's, de kinderbijslag en de ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekering dekt de werknemers in loondienst die gedurende op zijn minst drie maanden een bijdrage hebben betaald, de echtgenoten en de kinderen jonger dan 17 jaar).

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

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Guinee geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure heeft verzoekster immers zelf aangehaald dat zij nu familie heeft die in Guinee verblijft.

Verzoekster haalt aan dat het stigmatiseren van personen met HIV en AIDS vaak voorkomt in Guinee, ook vanwege familieleden. Er dient echter opgemerkt te worden dat betrokkene eveneens een beroep kan 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 herkomst 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."

Met haar algemene opmerkingen met betrekking tot de gezondheidszorg in Guinee, alsook de enkele verwijzing naar een verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2005, weerlegt verzoekster niet de motieven van de bestreden beslissing, waarin wordt gewezen op het bestaan van projecten met het oog op de mutualisering van de gezondheidszorg, het feit dat antiretrovirale behandeling sedert 2007 gratis is, de vaststelling dat verzoekster niet arbeidsongeschikt is en het feit dat verzoekster zelf verklaarde nog familie te hebben in Guinee die haar kan ondersteunen. Er wordt tenslotte ook verwezen naar het REAB-programma van de IOM, waarbij verzoekster beroep kan doen op assistentie bij een terugkeer en re-integratie in het land van herkomst. Verzoekster voert in haar middel geen concrete elementen aan die van aard zijn deze motivering te weerleggen, noch voert zij verdere elementen aan waarmee, in het kader van de zorgvuldigheidsplicht, nagelaten werd rekening te houden.

Het middel 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 december tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. K. VERKIMPEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT