

Arrest

nr. 224 497 van 31 juli 2019
in de zaak X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25 / 1
8820 TORHOUT**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Libanese nationaliteit te zijn, op 16 april 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 7 maart 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 mei 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 28 januari 2019 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 7 maart 2019 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 28 maart 2019 ter kennis gebracht aan verzoeker en betreft de *in casu* bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A A., A. (R.R.: ...)

nationaliteit: Libanon

geboren te Elkhiyam op (...)1960

adres: (...) ROESLARE

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor A. A., A.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.03.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Libanon.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

2.1. In een eerste middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de motiveringsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoeker betoogt als volgt:

"Eerste middel: Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, artikel 62 Vreemdelingenwet, artikelen 2 en 3 Wet van 29 juli betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de motiveringsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur

Door ten onrechte te stellen dat de medicatie in Libanon beschikbaar zou zijn zou zijn

1.

Verzoeker kent diverse problemen. Verzoeker een probleem van uitgesproken osteoartrose. Tevens is er artrose ter hoogte van de oorgewrichten met als gevolg verlies van het gehoor. Er is gehoorspathologie met gehoorsdaling en vertigo (duizeligheid). Ook heeft verzoeker hypertensie.

De arts-adviseur stelt dat de zorgen en de opvolging in Libanon beschikbaar zou zijn.

Voor de artroseproblemen zijn er fysiotherapeuten en orthopedische chirurgen beschikbaar. Voor de hypertensie zijn er cardiologen beschikbaar, en voor de gehoorspathologie zijn de verschillende nodige modaliteiten beschikbaar.

2.

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat verzoeker volgende medicatie dient in te nemen:

- *Betahistine: tegen de vertigo*
- *Een combinatiepreparaat bestaande uit triplexam, perindopril, indapamide en amlolidine: tegen hoge bloeddruk*
- *Bisoprolol: tegen de hoge bloeddruk*
- *Diclofenac: pijnstillend*

3. *De arts-adviseur stelt vast dat Betahistine niet beschikbaar is in Libanon.*

Aldus zou dienen te worden geconcludeerd dat de medicatie niet beschikbaar is in Libanon.

De arts-adviseur stelt dan maar dat deze medicatie niet nodig zou zijn:

“ Betahistine is niet beschikbaar, maar de farmacologische werking zeker in preventie en onderhoudstherapie wordt in twijfel getrokken. (...) Het gebruik van betahistine bij duizeligheid buiten het kader van de ziekte van Ménière is niet op evidentie gebaseerd”

Er mag worden aangenomen dat de behandelende artsen niet zomaar zonder reden medicatie voorschrijven.

Het staat vast dat betahistine de bloeddorstrooming in het binnenoor verbetert, waar het evenwichtsorgaan zit.

Er dient individueel na enkele weken gebruik te worden beoordeeld of betahistine helpt tegen de klachten. In casu blijkt dit medicijn voor verzoeker van grote meerwaarde te zijn en de vertigo te onderdrukken.

Dit medicijn wordt bovendien wel degelijk voorgeschreven voor de behandeling van vertigo bij de ziekte van Ménière. De ziekte van Ménière wordt gekenmerkt door vertigo en gehoorverlies ten gevolge van een niet goed werkend binnenoor.

Verzoeker heeft inderdaad eveneens ten gevolge van de artrose van de oorgewrichten een niet goed werkend binnenoor, met vertigo en gehoorverlies tot gevolg. Als zodanig is betahistine noodzakelijk voor de behandeling van de Vertigo.

De medicatie is noodzakelijk.

Deze is evenwel niet beschikbaar in Libanon. De bestreden beslissing schendt aldus de voormelde bepalingen waar deze stelt dat de medicatie beschikbaar zou zijn in Libanon.”

2.2. In een tweede middel voert verzoeker opnieuw de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de motiveringsplicht, als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoeker zet het volgende uiteen:

“Tweede middel: Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, artikel 62 Vreemdelingenwet, artikelen 2 en 3 Wet van 29 juli betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de motiveringsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur

Door ten onrechte te stellen dat de zorgen en de opvolging in Libanon toegankelijk zou zijn

1.

De medicatie en de nodige zorgen en opvolging moeten niet enkel beschikbaar zijn, deze dienen ook toegankelijk te zijn.

Het volstaat niet dat de verwerende partij stelt dat er een systeem van sociale zekerheid zou bestaan in het land van herkomst. De verwerende partij moet ook aantonen dat verzoeker er toegang tot heeft.

2.

De bestreden beslissing stelt reeds dat de medische zorgen een hogere kost met zich meebrengen in vergelijking met de buurlanden.

Reeds de primaire zorg is niet voor iedereen toegankelijk. Een enkele consultatie (dus nog geen behandeling) kost tussen 2,5 en 5 euro. Voor de armsten bestaat er geen georganiseerd systeem, doch zij dienen te hopen op de goodwill van liefdadigheidsinstellingen.

Een liefdadigheidsinstelling betreft geen georganiseerd systeem. Deze kunnen elk moment hun werkzaamheden stoppen of hun hulp weigeren. Een individu kan niet rekenen op deze hulp. Er bestaat geen "recht", en een liefdadigheidsinstelling kan elke hulp weigeren. Verzoeker kan hier geen enkel persoonlijk recht of zekerheid uit putten.

Het feit dat men moet hopen dat een liefdadigheidsinstelling zou hulp bieden bij gebreke aan een effectieve door de overheid geregelde toegang tot de nodige diensten, bewijst reeds het gebrek aan toegankelijkheid.

3.

De bestreden beslissing stelt dat op gebied van ziekteverzekering er een universele dekking zou zijn.

Evenwel gelden deze systemen enkel voor wie actief is op de arbeidsmarkt.

Dat de noodzakelijke hulp enkel toegankelijk is mits het hoge prijskaartje dat eraan vasthangt kan worden betaald, wordt in de bestreden beslissing toegegeven.

De bestreden beslissing stelt echter verkeerdelijk:

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

Hieruit kan worden afgeleid dat de bestreden beslissing inderdaad inziet dat de kosten voor de gezondheidszorg in Libanon aanzienlijk zijn. Hierbij kan worden op gewezen dat verzoeker diverse medische problemen kent waardoor hij zeer regelmatig beroep moet doen op de medische hulp, wat de kosten enkel nog meer de hoogte in jaagt.

De arts-adviseur stelt echter dat verzoeker zich op de arbeidsmarkt kan begeven, en alzo zich kan aansluiten bij de sociale zekerheid die openstaat voor de beroepsbevolking.

Verzoeker legt evenwel medische documenten voor waaruit de ernst van zijn aandoening blijkt, en waarin zijn behandelende arts expliciet vermeldt dat verzoeker niet in staat is belastend werk uit te voeren, en het aangewezen is dat verzoeker op invaliditeit wordt gezet. Aldus stelt de bestreden beslissing verkeerdelijk dat verzoeker zonder problemen toegang zou hebben op de arbeidsmarkt.

De werkloosheidscijfers in Libanon zijn niet gering. Indien al zou worden aangenomen dat verzoeker zou kunnen werken, is dit zeer beperkt gezien zijn medische toestand, en het is zeer de vraag of verzoeker in zijn huidige medische toestand effectief toegang zou krijgen tot de arbeidsmarkt.

Het feit dat verzoeker zijn medische problemen zou kunnen betalen door aan de slag te gaan op de arbeidsmarkt, is een louter theoretische benadering, dewelke geenszins steun vindt in de realiteit. Het is allerm minst zeker of verzoeker enig inkomen zou kunnen verwerven en zijn vele en dure behandelingen zou kunnen bekostigen.

De nodige zorgen en opvolging is niet toegankelijk voor verzoeker in Libanon. De bestreden beslissing schendt aldus de voormelde bepalingen.”

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

Waar verzoeker de schending aanvoert van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, wijst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) erop dat het middelonderdeel slechts ontvankelijk is in de mate dat de schending van een concreet beginsel wordt aangevoerd. Onder “*middel*” dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

De Raad wijst erop dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip ‘*afdoende*’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. De gemachtigde motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald voor A. A. A. die echter niet weerhouden kunnen worden, hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 maart 2019 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch 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.

Na de aandoeningen en de medicatie te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Libanon toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de afwezigheid van een tegenindicatie om te reizen en de afwezigheid van de nood aan mantelzorg. Hij oordeelt dat vanuit medisch standpunt dan ook niet kan worden besloten dat de pathologie bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon. Hij concludeert dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, Libanon.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Letani*). Verzoeker toont niet aan dat het medisch advies hem niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat hij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit het betoog van verzoeker dat hij kennis heeft van de inhoud van het medisch advies van 5 maart 2019. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

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

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

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

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

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

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 5 maart 2019, dat luidt als volgt:

“(…)

NAAM: A. A. A.

Mannelijk

nationaliteit: Libanon

geboren te Elkhiyam op (...) 1960

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28-1-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 18-11-2018 van dr. L. , huisarts, met de volgende informatie:*
 - *Pathologie van osteo-artrose meest uitgesproken ter hoogte van de knie, hypertensie, gehoordaling waarvoor hoorapparaat, vertigo*
 - *Huidige therapie: betahistine, triplexam, bisóprolol, diclofenac*
 - *Hospitalisatie in psychiatrie in 2015*
- *Verslag oftalmologie dd. 11 -1 -2018: afspraak bevestiging voor fluo-angiografie*
- *Raadpleging fysische geneeskunde 28-10-2017: problemen ter hoogte van de linker schouder met functiebeperking, chronisch rugprobleem ten gevolge van discartrose. Aanraden om patiënt op invaliditeit te zetten.*
- *Raadpleging KNO dd. 25-10-2017 wegens gehoordaling type neuro sensorieel, mogelijks op termijn indicatie voor cochleair implantaat, heden aanpassen van gehoorapparaat.*

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een man van heden 58 jaar afkomstig uit Libanon*
- *Als pathologie weerhouden we osteo-artrose = slijtage vooral van de knie maar volgens de verslaggeving eveneens de rug en de schouder. Beide aandoeningen zijn niet in de meer recente verslaggeving weerhouden. Een specifieke therapie is niet ingesteld, evenmin worden zware functie beperkingen vermeld in het dossier, alleen vermijden van zware lasten.*
- *Betrokkene vertoont een gehoorsdaling en draagt een hoorapparaat*
- *Hij vertoont vertigo (duizeligheid) zonder vermelden van onderliggende oorzaak, medicamenteus behandeld.*
- *In 2015 was er een hospitalisatie in de psychiatrie. Heden wordt geen psychiatrische pathologie weerhouden, evenmin neemt betrokkene nog medicatie voor een psychische aandoening. Het oftalmologische onderzoek van 2018 resulteerde niet in een specifieke behandeling en wordt niet weerhouden als pathologie.*
- *Als medicatie neemt betrokkene:*
 - o *Betahistine, tegen de duizeligheid*
 - o *Triplexam, perindopril, indapamide en amlodipine, een combinatiepreparaat tegen hoge bloeddruk*
 - o *Bisoprolol, tegen de hoge bloeddruk*
 - o *Diclofenac, pijnmedicatie*

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld noch de nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is .*

Aanvraag Medcoi van 24-2-2019 met het unieke referentienummer 12093

2 in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: het combinatie preparaat liodipne-indapamide-perindopril is niet beschikbaar, de afzonderlijke componenten wel.

Betahistine is niet beschikbaar, maar de farmacologische werking zeker in preventie en onderhoudstherapie wordt in twijfel getrokken: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/18?frag=15727>

o Betahistine heeft geen plaats bij de profylaxe van vertigo-aanvallen bij patiënten met de ziekte van Ménière. Ook op tinnitus, gehoorverlies en levenskwaliteit tonen klinische studies geen winst.

- *Het gebruik van betahistine bij duizeligheid buiten het kader van de ziekte van Ménière is niet op evidentie gebaseerd*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging die betrokkene, een man van 58 jaar is in het thuisland: fysiotherapeuten en orthopedische chirurgen zijn beschikbaar voor de artroseproblemen, cardiologen voor de Hypertensie. De belangrijkste pathologie namelijk de

gehoorspathologie met gehoorsdaling en vertigo met de mogelijke nood tot een cochleair implant kan opgevolgd worden vermits de verschillende modaliteiten nodig voor deze pathologie beschikbaar zijn.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland Libanon.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem -dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Libanon is relatief goed toegankelijk ondanks dat de medische zorgen een hogere kost met zich meebrengen in vergelijking met de buurlanden. Over het algemeen zijn er alle medische behandelingen beschikbaar. In uitzonderlijke, hoge risico-gevallen, kan een ministeriële beslissing een gespecialiseerde beslissing in het buitenland dekken.

De gezondheidszorg is voornamelijk curatief georiënteerd en bezit de nodige technologische knowhow. Er is zowel een publieke als private sector vertegenwoordigd. De hele gezondheidssector staat onder de supervisie van het Ministerie van Volksgezondheid.

De primaire zorg in de publieke sector is een uitzondering in de behandelingsgerichte geneeskunde in Libanon. Zij geeft veel aandacht aan preventie en promotie, mede door de invloed van verschillende NGO's. Zij verzorgen de algemene geneeskunde, programma's voor vaccinaties, essentiële geneesmiddelen, cardiologie, pediatrie, reproductieve geneeskunde en tandheelkunde. Soms verzorgen zij ook de schoolgeneeskunde, geven ze opleiding in gezondheidszorg en voeding, en controleren ze de waterkwaliteit.

De prijs voor een consultatie in de primaire zorg bedraagt tussen de 5.000 en 10.000 LBP (2,5-5 euro) en is goed betaalbaar. Voor de allerarmsten is er het opvangnet van liefdadigheidsinstellingen.

Het Ministerie van Volksgezondheid financiert een klein aantal gezondheidsinstellingen. Het zwaartepunt ligt echter in de private sector die samen met NGO's de gezondheidszorg vorm geeft, vooral op tertiair niveau. Volgens informatie van het Ministerie wordt meer dan 70% van de mensen die een hospitalisatie nodig hebben, behandeld in een private instelling, waar de kost weliswaar hoger ligt dan in de publieke sector. Om de kwaliteit van de Libanese ziekenhuizen te garanderen, werkt het Ministerie van Volksgezondheid met een systeem van accreditatie in lijn met internationale standaarden. Hierdoor beschikt Libanon over de beste ziekenhuizen en dokters van de regio van het Midden-Oosten en Noord-Afrika.

De overgrote meerderheid van medicatie wordt in Libanon geïmporteerd. De spreiding van de apotheken is bij wet geregeld zodat er evenredige verdeling over het land is. Er bestaat eveneens een lijst van essentiële geneesmiddelen.

Op gebied van ziekteverzekering is de tertiaire zorg wel gedekt in tegenstelling tot de primaire zorg van preventie en eerstelijns geneeskunde. Er is een universele dekking door een door de regering ondersteund systeem. Er zijn 6 verschillende types van gezondheidszorg in Libanon waarvan 4 militaire fondsen naast de National Social Security Fund en de C/V/7 Servant Cooperative voor de burgers. Wanneer de patiënt niet aangesloten is bij één van deze fondsen, betaalt de Libanese staat voor de verzorging.

In Libanon is er ook een sociale zekerheid die bij ziekte, zwangerschapsverlof, beroepsziekten en arbeidsongevallen, invaliditeit, en ouderdom een toelage voorziet. Er is eveneens een minimumloon. Er is geen werkloosheidsuitkering. Daarnaast zijn er ook private partners die extra verzekering aanbieden. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen

elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Libanon.”

Verzoeker betoogt vooreerst dat ten onrechte wordt gesteld dat de medicatie in Libanon beschikbaar zou zijn. Hij somt de aandoeningen op waaraan hij lijdt en zet uiteen wat in het medisch advies en in het standaard medisch getuigschrift wordt opgenomen. Verzoeker spitst zijn betoog vervolgens toe op de onbeschikbaarheid van ‘Betahistine’ in Libanon. Hij meent dat mag worden aangenomen dat de behandelende artsen niet zomaar zonder reden medicatie voorschrijven.

De Raad kan in dit verband reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9^{ter}, § 1, van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft.

Uit voormeld medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad vaststelt dat ‘Betahistine’ niet beschikbaar is, maar tevens: *“Betahistine is niet beschikbaar, maar de farmacologische werking zeker in preventie en onderhoudstherapie wordt in twijfel getrokken:* <http://www.bcfi.be/nl/chapters/18?frag=15727>

o Betahistine heeft geen plaats bij de profylaxe van vertigo-aanvallen bij patiënten met de ziekte van Ménière. Ook op tinnitus, gehoorverlies en levenskwaliteit tonen klinische studies geen winst.

- *Het gebruik van betahistine bij duizeligheid buiten het kader van de ziekte van Ménière is niet op evidentie gebaseerd.”*

De Raad stelt bijgevolg vast dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad naar de medicamenteuze behandeling verwijst, doch anders dan de behandelende arts oordeelt dat het benefit van de medicatie ter discussie staat. De Raad benadrukt dienaangaande dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken zijn fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft de betrokkene naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt medicatie nodig acht, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

Eveneens dient in dit kader te worden benadrukt dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert, hij ook vermog uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn. *In casu* stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer bovendien verwijst naar de bron waaruit hij de informatie heeft gehaald. Hieruit blijkt inderdaad: *“Betahistine heeft geen plaats bij de profylaxe van vertigo-aanvallen bij patiënten met de ziekte van Ménière. Bovendien hebben klinische studies geen winst aangetoond op tinnitus, gehoorverlies en levenskwaliteit. Het gebruik van betahistine bij duizeligheid buiten het kader van de ziekte van Ménière is niet op evidentie gebaseerd.”*

Zoals de ambtenaar-geneesheer aangeeft in het medisch advies, wordt vertigo (duizeligheid) vermeld in de aangeleverde medische documenten zonder dat een onderliggende oorzaak wordt aangegeven. In het standaard medisch getuigschrift staat inderdaad vertigo vermeld bij *“A/ Medische voorgeschiedenis”*, bovendien met de vermelding *“onproblematisch”*, en vervolgens bij de actuele behandeling ‘Betahistine’ tegen duizeligheid.

Verzoeker betoogt dat ‘Betahistine’ de bloeddoorstroming in het binnenoor verbetert waar het evenwichtsorgaan zit, dat er individueel na enkele weken gebruik dient te worden beoordeeld of ‘Betahistine’ helpt tegen klachten en dat *in casu* dit medicijn voor verzoeker een grote meerwaarde blijkt te zijn en de vertigo onderdrukt. Verzoeker meent dat dit medicijn bovendien wel degelijk wordt voorgeschreven voor de behandeling van vertigo bij de ziekte van Ménière en zet uiteen dat de ziekte van Ménière wordt gekenmerkt door vertigo en gehoorverlies ten gevolge van een niet goed werkend binnenoor. Hij stelt dat hij inderdaad eveneens ten gevolge van de artrose van de oorgewrichten een niet goed werkend binnenoor, met vertigo en gehoorverlies heeft. Als zodanig is ‘Betahistine’ noodzakelijk voor de behandeling van de vertigo, aldus verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer geeft aan om welke reden hij bovenvermelde mening is toegedaan. Ook al begrenst het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, die als enige bevoegd is voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch kan de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet worden verweten niet afdoende te hebben gemotiveerd om tot zijn vaststelling te komen. Verzoeker daarentegen geeft niet aan op welke bronnen hij zich steunt, laat staan dat hij zijn betoog op een andere wijze staft. Door aan te geven het niet eens te zijn, weerlegt verzoeker voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer niet. Voorts is het niet zo dat door het loutere feit dat men attesten heeft voorgelegd waaruit de door de behandelende arts voorgeschreven medicatie blijkt, ook het bestaan van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de zieke verblijft, is aangetoond.

Vervolgens spitst verzoeker zijn betoog toe op het onderzoek naar de zorgen en de opvolging in Libanon. Verzoeker geeft vooreerst een algemene uiteenzetting waarin hij aanhaalt dat het niet volstaat dat wordt gesteld dat er een systeem van sociale zekerheid zou bestaan in het land van herkomst, doch dat ook toegankelijkheid moet worden aangetoond.

De Raad benadrukt vooreerst dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet inderdaad redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoeker toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen.

Verzoeker verwijst naar de kostprijs van een consultatie en het bestaan van de liefdadigheidsinstellingen. Over deze laatsten is hij de mening toegedaan dat hij hier geen enkel persoonlijk recht of zekerheid uit kan putten en dat dit reeds het gebrek aan toegankelijkheid bewijst.

Vooreerst stelt de Raad vast dat verzoeker wederom niet aangeeft op wat hij zijn betoog steunt, laat staan dat hij het staft. Daarnaast toont verzoeker niet aan dat hij zich onder *“allerarmsten”* zou bevinden. Zoals verzoeker eveneens aangeeft, stelt de ambtenaar-geneesheer immers vast: *“In Libanon is er ook een sociale zekerheid die bij ziekte, zwangerschapsverlof, beroepsziekten en arbeidsongevallen, invaliditeit, en ouderdom een toelage voorziet. Er is eveneens een minimumloon. Er is geen werkloosheidsuitkering. Daarnaast zijn er ook private partners die extra verzekering aanbieden? Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen*

elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Verzoeker bestempelt dit als verkeerd aangezien hij medische documenten voorlegt waaruit naar zijn mening de ernst van zijn aandoening blijkt, en waarin zijn behandelende arts expliciet vermeldt dat verzoeker niet in staat is belastend werk uit te voeren, en het aangewezen is dat verzoeker op invaliditeit wordt gezet. Aldus stelt de bestreden beslissing verkeerdelijk dat verzoeker zonder problemen toegang zou hebben op de arbeidsmarkt, zo meent hij.

De Raad stelt evenwel vooreerst vast dat de ambtenaar-geneesheer niet aangeeft dat verzoeker "zonder problemen" toegang zou hebben op de arbeidsmarkt. Wel wordt vastgesteld dat verzoeker geen "bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid" voorlegt en er bovendien "geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong". Dat in het medisch attest wordt aangegeven dat verzoeker geen belastend werk kan uitvoeren en het aangewezen is dat hij op invaliditeit wordt gezet, weerlegt de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat hij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, niet.

Bovendien bewaart verzoeker het stilzwijgen over het onderdeel van het motief waarin wordt gesteld:

"Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

Verzoeker beperkt zich verder tot de loutere bewering dat de werkloosheidscijfers in Libanon niet gering zijn en dat, indien al zou worden aangenomen dat verzoeker zou kunnen werken, dit zeer beperkt is gezien zijn medische toestand, en het zeer de vraag is of hij in zijn huidige medische toestand effectief toegang zou krijgen tot de arbeidsmarkt. Ook met dit betoog gaat verzoeker derhalve voorbij aan het motief waarin wordt gesteld dat hij een beroep kan doen op het IOM en aldus op die manier op zoek te gaan naar werk, aangepast aan zijn fysieke mogelijkheden.

De Raad verwijst tot slot nog naar de aanvang van de motivering van de ambtenaar-geneesheer waarin wordt uiteengezet dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De belangrijkste doelstelling bestaat erin zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager. Verzoeker toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, slaagt verzoeker er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, rekening houdende met zijn individuele situatie.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in het medisch advies wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de betrokken elementen thans niet kunnen worden weerhouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. De Raad wijst er tevens op dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek, voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd.

Verzoeker geeft in wezen meermaals aan het niet eens te zijn, hetgeen niet volstaat. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet

volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Dat de ambtenaar-geneesheer verzoeker niet bijtreedt in zijn argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten of dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer verkeerd zouden zijn. Daar waar verzoeker met zijn kritiek blijk geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig juli tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

N. MOONEN