

## Arrest

nr. 248 816 van 9 februari 2021  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. A. NIANG  
Sterrewachtlaan 112  
1180 BRUSSEL

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 4 juni 2020 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 25 maart 2020 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 22 december 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 januari 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. A. NIANG verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekende partij, van Angolese nationaliteit, diende op 1 december 2017 een eerste verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen weigerde op 3 juli 2019 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij. Zij tekende hiertegen beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 229 405 van 28 november 2019 bevestigde de Raad de weigeringsbeslissing van de commissaris-generaal.

Verzoekende partij diende op 13 december 2019 een tweede verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

Verzoekende partij diende op 3 februari 2020, per aangetekende zending, een medische regularisatieaanvraag in conform 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).

De commissaris-generaal verklaarde op 4 maart 2020 het tweede verzoek om internationale bescherming niet-ontvankelijk. Met arrest nr. 237 366 van 23 juni 2020 verwierp de Raad het beroep tegen deze beslissing.

De gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister verklaarde op 25 maart 2020 de medische regularisatieaanvraag van de verzoekende partij conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing met de volgende redengeving:

*(...)*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.02.2020 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, 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 S., M. A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.03.2020 (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, Angola.*

*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.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan S., M. A. te willen overhandigen.*

*Gelieve betrokkene(n) ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na*

de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980. Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld. Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vermelde vereisten. Zij worden ingediend bij de Raad bij ter post aangetekend schrijven, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd. Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is.  
(...)"

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van: "artikel 9ter uit de wet van 15 december 1980, de artikelen 2 en 3 uit de wet van 29 juli 1997 wie praten over de formeel motivatie van administratieve akten, de afwezige motivatie, onvoldoende of niet bestaand, en het artikel 3 uit het EVRM."

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"De procedure voor een medische regularisatie streeft naar een verblijf te toegestaan voor de buitenlanders die heel ziek zijn als hun verwijdering slechte humanitair consequenties zou brengen. Dit consequenties zouden ontoelaatbaar zijn. Inderdaad als de ziekte een groot risico heeft voor haar leven of haar fysieke integriteit of er een reëel risico is over onmenselijk behandeling of als er geen behandeling in zijn land van herkomst bestaat of in het land waar hij verblijft. De motivatie van administratieve akten is een formele eis die heeft voorzien door de grondwet of het Europees verdrag voor de rechten van de mens. De motivatie moet adequaat zijn.

Het artikel 3 van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens verbiedt aan de staten om de marteling te gebruiken en dit artikel 3 verbiedt ook aan de staten om iemand uit zijn rechtbank onmenselijk behandeling of andere straffen te uitstellen. Bijgevolg werd de mening van de arts van Vreemdelingenzaken gevraagd over de gezondheid van de verzoekster en de beschikbaarheid over haar zorgen in haar land van herkomst.

In de mening van 24 maart 2020 geeft de arts zijn conclusies.

De arts zegt dat hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola.

De orthopedische hulpmiddelen zijn beschikbaar en de kinesitherapie verzekerd is evenals orthopedische opvolging zo nodig. De nazorg en opvolging door een fysiotherapie voor de verdere opvolging van de gangrevalidatie verzekerd is. De orthopedische schoenen en krukken zijn beschikbaar in Angola.

Maar haar gezondheid is slecht. Zij is ongezond en de verzoekster heeft geen capaciteit om te werken of om een job te kunnen vinden.

*Zij lijdt op een aandoening die risico's neurologische, zintuiglijke, motorische cardiorespiratoire heeft. Maar sinds december 2015 een verschrikkelijke epidemie van gele koorts woedt. Dit epidemie is het grootst sinds 30 jaar.*

*En ook, volgens de WHO ( Wereldgezondheidsorganisatie) is malaria de eerste oorzaak van sterfte in Angola.*

*Er waren 2.2 miljoen gevallen met 6000 doden oorzaak door malaria in 2013.*

*In algemene zien wij dat het gezondheid system van Angola zwak is. De gezondheidsdiensten hebben geen genoeg geneesmiddelen.*

*Angola heeft het slechtst percentage van sterfte voor kinderen in de wereld. In de categorie van kinderen onder 5 jaar vinden wij 167 doden voor 1000 geboorten.*

*Dit slecht gezondheid system komt uit de daling van de olieprijs volgens het officieel van Angola.*

*“De gezondheid system is gratis. Er is geen belasting. Maar het budget van Angola hangt vooral aan de olieprijs af “.*

*Volgens Angola wordt de toestand steeds erger omdat de olieprijs echt laag is.*

*Bovendien de mogelijkheid voor de verzoekster om zichzelf haar zorgen te betalen bijvoorbeeld de orthopedische hulpmiddelen of fysiotherapie komt uit eenzijdige beoordeling voort. Dit eenzijdige beoordeling negeert de medische urgentie van de verzoekster. Als de verzoekster aan haar gezin hulp kan vragen, blijft het een pure hypothese.*

*De bestreden handeling kijkt niet naar haar financiële middelen in België en in Angola en haar levensomstandigheden in Angola hoewel dit elementen een grote weerslag kunnen hebben om toegang tot gezondheidszorg te krijgen.*

*De verzoekster heeft geen loon in Angola of in België. Zij woont in het koninkrijk met het maatschappelijk welzijn.*

*De reëel risico voor haar leven en haar fysieke integriteit kan niet in de hoofd van de verzoekster wordt verwijderd omdat zij een risico van onmenselijke of vernederende behandeling heeft als zij in Angola zou terug.*

*Het artikel nummer 9ter zegt dat er drie ziektes zijn die ze een verblijfstitel moeten geven als er geen adequaat behandeling uit het herkomstland bestaat. De drie ziektes zijn “die een reëel risico voor fysieke integriteit geven, die een reëel risico voor het leven geeft, die een reëel risico van onmenselijke of vernederende behandeling geven”.*

*In het totaal is de motivatie van de bestreden beslissing onvoldoende of onjuist.”*

2.2. Het advies van de arts-adviseur van 24 maart 2020, dat samen met de bestreden beslissing op 6 mei 2020 ter kennis werd gegeven en aldus deel uitmaakt van deze beslissing, luidt als volgt:

*(...)*

*Medische motivatie:*

*(...)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03-02-2020.*

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

- Standaard medisch getuigschrift dd. 3-12-2019 van dr. L., orthopedist met de volgende informatie:*
  - o Medische voorgeschiedenis verwijzing naar de bijlagen*
  - o Heden status na reconstructie tibia-defect, ankylose van enkel en voet*

- o Geen medicamenteuze therapie
- o Nood aan follow-up gedurende minimum 1 jaar.
- o Nog evolutieve aandoening
- o Nood aan orthopedische schoenen en kinesitherapie.
- Ilizarov-raadpleging dd. 13-4-2018: voorgeschiedenis van fractuur distale tibia in augustus 2017 et plaatsen van fixateur externe die reeds verwijderd is. Februari 2018 vermoeden van infectie met nemen van botbiopsies. Infectie op de plaats van de fractuur. Planning resectie distale tibia, talectomie en bottransport met oog op pan-talair fusie van verlenging van het onderbeen ter compensatie van de destructie van het bot.
- Opname Ilizarov afdeling 3-6-2018: aanleggen Ilizarov kader op 4-6-2018
- Raadpleging Ilizarov op 6-7-2018: geen tekens van infectie
- Opname op 23-7-2018 voor osteotomie proximale tibia
- Operatieverslag dd. 23-7-2018
- Ilizarov raadpleging dd. 11-9-2018: gunstige postoperatieve evolutie.
- Ilizarov raadpleging: geen tekens van infectie gunstige evolutie
- Ilizarov raadpleging dd. 20-11 -2018:gunstige evolutie
- Dagziekenhuis 30-1-2019: ombouw circulair frame naar semifix
- Operatieverslag d. 30-1-2019
- Ilizarov raadpleging 192-2019: gunstige evolutie, nog zeker het ganse jaar follow-up
- Ilizarov raadpleging 9-4-2019: planning voor verwijderen frame in mei 2019
- Ilizarov raadpleging 9-10-2019 (dubbel): als nabehandeling draagt zij orthopedische schoenen en gaat betrokkene met 2 krukken omwille van de pijn. Verder fysiotherapie om volledige klinische consolidatie te bekomen

*Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:*

- Het betreft hier een dame van heden 36 jaar, afkomstig uit Angola
- In de voorgeschiedenis noteren we in 2017 een trauma met een fractuur van de distale tibia (onderbeen) behandeld met een externe fixatie.
- Het genezingsproces werd gecompliceerd met een infectie resulterend in een groot botdefect
- Hiervoor werd een ingewikkelde ingreep met Ilizarov fixatie (speciaal uitwendig frame ter stabilisatie van de breuk met mogelijkheid van correctie tijdens het helingsproces) uitgevoerd met resectie van distale tibia, wegname van het hielbeen, botgreffen, verlenging van het bot en vastzetten van het voetgewricht.
- Een zeer intensieve follow-up gedurende meer dan 1 jaar was noodzakelijk.
- Het laatste postoperatief verslag vermeld een gunstige evolutie. De uitwendige fixatie evenals de gips is verwijderd. Betrokkene gaat met krukken en heeft nog verder fysiotherapie nodig. Zij heeft eveneens nood aan orthopedische schoenen.
- Er wordt geen medicatie vermeld

*Als algemeen besluit kunnen v/e stellen dat de evolutie van deze pathologie gunstig is en dat geen verdere medische behandeling meer nodig is. Kinesitherapie is aangewezen in kader van verdere gangondersteuning. Als hulpmiddelen weerhouden we orthopedische schoenen en krukken.*

*In het dossier is geen tegenindicatie voor reizen vermeld*

*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 22-11-2018 met het unieke referentienummer 11786 Aanvraag Medcoi van 21-3-2019 met het unieke referentienummer 12211*

*Tonen aan dat de orthopedische hulpmiddelen beschikbaar zijn en dat de kinesitherapie verzekerd is evenals orthopedische opvolging zo nodig.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nazorg en opvolging door een fysiotherapeut voor de verdere opvolging van de gangrevalidatie verzekerd is. Zo nodig is ook een orthopedist beschikbaar. De orthopedische hulpmiddelen zoals orthopedische schoenen en krukken zijn beschikbaar in Angola.*

*Vanuit het standpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie voor deze dame van bijna 36, voor terugkeer naar het thuisland Angola;*

*Toegankelijkheid van de zomen 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 Angola bestaat uit een privaat en publiek luik. Het Ministerie van Gezondheid is de centrale actor binnen de organisatie van de gezondheidszorg. Het systeem van de gezondheidszorg kent 3 niveaus, net als de bestuurlijke indeling van het land, namelijk op centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. De publieke sector kent de 3 gebruikelijke niveaus van zorg. Primaire zorgen worden aangeboden in gezondheidsposten, gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken. Secundaire en tertiaire (meer complexe) zorgen zijn er in de ziekenhuizen. Deze niveaus zijn georganiseerd op basis van een doorverwijzingssysteem. In Angola voorziet de wet in gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van zorg. Betrokkene heeft alvast geen nood aan medicatie.*

*Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid voor en er is geen enkele indicatie dat betrokkene mits eventueel aangepast werk niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt van het land van herkomst. In die hoedanigheid kan zij dan ook instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de haar medische behandeling en opvolging.*

*Bovendien verblijven naast haar 3 minderjarige kinderen ook nog een meerderjarige zoon, 4 broers en 3 zussen in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal en sociaal netwerk waarop betrokkene kan terugvallen eens ze teruggekeerd is naar het land van herkomst. Het is niet onwaarschijnlijk dat haar familie betrokkene kan ondersteunen op financieel gebied en/of wat betreft tijdelijke opvang.*

*De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele documenten rond de gezondheidszorg in Angola. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangehaalde informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.*

*Niets verhindert betrokkene derhalve 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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico*

*inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola).*  
(...)"

2.3. De verzoekende partij voert onder meer de schending aan van de formele motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (en ook vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet). De neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, 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. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, dat een afdoende motivering oplegt.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur van 24 maart 2020 (zie punt 2.2.), dat mede ter kennis werd gegeven, zodat de bestreden beslissing en het advies samen moeten worden gelezen.

Uit de bestreden beslissing, in samenlezing met het medisch advies, blijkt dat op uitgebreide wijze de feitelijk grondslag is vermeld. Het medisch advies erkent dat de verzoekende partij aan een ernstige ziekte lijdt (trauma met een fractuur van de distale tibia, met een grootbotdefect ten gevolge van een infectie), maar besluit dat de behandeling en beschikbaarheid van de medische noden voor de verzoekende partij voorhanden zijn in het herkomstland of land van verblijf. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat de verzoekende partij weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek en met verwijzing naar de gebruikte en zeer concrete bronnen, dat voor de concrete behandeling van de ziekte die de verzoekende partij behoeft, de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken. De bestreden beslissing en het medisch advies gaan in op de aard van de ziekte en onderzoeken de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft.

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 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, 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), dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Lettan*), wat hier het geval is. Uit het middel blijkt dat de verzoekende partij de redenen van de bestreden beslissing kent en bespreekt zodat het normdoel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

De verzoekende partij houdt voor dat de motivatie afwezig is of niet bestaande, maar laat na aan te duiden over welk element, dat de verzoekende partij kenbaar maakte voor het nemen van de bestreden beslissing, niet werd gemotiveerd of onderzocht of niet voldoende werd gemotiveerd.

De aangevoerde bepalingen zijn niet geschonden.

2.4. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur inhoudelijk en voert dus de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in het licht van de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet onderzocht worden.

De Raad is niet bevoegd om 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 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 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.”*

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

(1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;

(2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

2.4.1. De verzoekende partij bekritiseert het motief van het medisch advies dat stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Angola, het geboorteland van de verzoekende partij, en het motief dat stelt dat niets aantoonst dat zij niet in staat is om te werken of kan opgevangen worden door de familie in Angola.

2.4.2. Wat de werkgelegenheid en opvang betreft

Het advies van de arts-adviseur stelt dat geen attest van arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd, wat correct is in de zin dat slechts één attest van werkonbekwaamheid van 28 juni 2018 kan terug gevonden worden in het administratief dossier, dat stelt dat het werk voor 100 % kan hervat worden op 6 juli 2018. Verder stelt de arts-adviseur dat er geen indicatie bestaat dat de verzoekende partij, mits aangepast werk, terecht kan op de Angolese arbeidsmarkt. De arts-adviseur benadrukt dat de verzoekende partij, naast haar minderjarige kinderen, ook een meerderjarig kind van de verzoekende partij en haar vier broers en drie zussen in Angola verblijven. Hieruit veronderstelt de verwerende partij dat de verzoekende partij kan terugvallen op de aanwezigheid van een familiaal en sociaal netwerk en dat het niet onwaarschijnlijk is dat haar familie haar kan ondersteunen op financieel vlak en/of tijdelijke opvang. Door een loutere ontkenning weerlegt de verzoekende partij deze vaststellingen niet.

Bovendien gaat de verzoekende partij voorbij aan het volgende motief:

*“Niets verhindert betrokkene derhalve 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.”*

Dit motief laat de verzoekende partij ongemoeid.

De grief die stelt:



*“Bovendien de mogelijkheid voor de verzoekster om zichzelf haar zorgen te betalen bijvoorbeeld de orthopedische hulpmiddelen of fysiotherapie komt uit eenzijdige beoordeling voort. Dit eenzijdige beoordeling negeert de medische urgentie van de verzoekster. Als de verzoekster aan haar gezin hulp kan vragen, blijft het een pure hypothese.*

*De bestreden handeling kijkt niet naar haar financiële middelen in België en in Angola en haar levensomstandigheden in Angola hoewel dit elementen een grote weerslag kunnen hebben om toegang tot gezondheidszorg te krijgen.*

*De verzoekster heeft geen loon in Angola of in België. Zij woont in het koninkrijk met het maatschappelijk welzijn.”, gaat voorbij aan de vaststelling dat de verzoekende partij niet aantoonbaar arbeidsongeschikt te zijn en de aanwezigheid van verschillende familieleden en mogelijke bijstand van het IOM. De verzoekende partij maakt haar stelling niet aannemelijk.*

#### 2.4.3. Situatie in Angola

De verzoekende partij houdt voor dat zij ongezond is en gaat in op de algemene situatie in Angola met volgende grief:

*“Maar haar gezondheid is slecht. Zij is ongezond en de verzoekster heeft geen capaciteit om te werken of om een job te kunnen vinden.*

*Zij lijdt op een aandoening die risico's neurologische, zintuiglijke, motorische cardiorespiratoire heeft. Maar sinds december 2015 een verschrikkelijke epidemie van gele koorts woedt. Dit epidemie is het grootst sinds 30 jaar.*

*En ook, volgens de WHO ( Wereldgezondheidsorganisatie) is malaria de eerste oorzaak van sterfte in Angola.*

*Er waren 2.2 miljoen gevallen met 6000 doden oorzaak door malaria in 2013.*

*In algemene zien wij dat het gezondheid system van Angola zwak is. De gezondheidsdiensten hebben geen genoeg geneesmiddelen.*

*Angola heeft het slechtst percentage van sterfte voor kinderen in de wereld. In de categorie van kinderen onder 5 jaar vinden wij 167 doden voor 1000 geboorten.*

*Dit slecht gezondheid system komt uit de daling van de olieprijs volgens het officieel van Angola.*

*“De gezondheid system is gratis. Er is geen belasting. Maar het budget van Angola hangt vooral aan de olieprijs af “.*

*Volgens Angola wordt de toestand steeds erger omdat de olieprijs echt laag is.”*

Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij bij haar medische regularisatieaanvraag documentatie toevoegde komende van websites, te weten van [www.who.int](http://www.who.int); <https://2016.expert.gov/industry/health/healthcaresourceguide/eg> main 108559.asp; [www.usaid.gov](http://www.usaid.gov) en [www.cmi.no](http://www.cmi.no) (zie ook inventaris bij de aanvraag). Nalezing van deze documenten leert dat het om zeer algemene verslagen gaat, waaronder melding van malaria, aids en andere ziektes. Evenwel toont de verzoekende partij niet aan dat zij malaria, aids of gele koorts heeft en maakt zij niet aannemelijk dat zij haar voorzorgen tegen dergelijke ziektes niet kan nemen. In de mate dat beweerd wordt dat farmaceutische hulp tekort schiet, merkt de Raad op dat niet blijkt dat de verzoekende partij nog medicatie behoeft.

De arts-adviseur stelt correct: *“De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele documenten rond de gezondheidszorg in Angola. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangehaalde informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.”*

Het volstaat niet te verwijzen naar algemene rapporten zonder deze in het minst op de persoonlijke situatie van de verzoekende partij te betrekken. Het rapport van CMI is van 2011 en het rapport “expert.gov” van 2018.

De informatie waarop de arts-adviseur zich steunt, is veel concreter en recenter, en onderzoekt de behandelingen die de verzoekende partij behoeft, rekening houdend met haar specifieke ziekte.

De MedCOI-documenten (BMA 11786, BMA 12211), waarnaar de arts-adviseur verwijst, zijn voorhanden in het administratief dossier en gaan na of voor de specifieke ziekte van de verzoekende partij behandelingen bestaan. Specifieke adressen waar de verzoekende partij deze behandelingen vindt, staan vermeld in deze documentatie. De verzoekende partij hield niet voor nog een nood aan

medicatie te hebben. De verzoekende partij kan hulp doen op een fysiotherapeut en indien nodig op een orthopedist. De orthopedische hulpmiddelen, zoals orthopedische schoenen en krukken, zijn beschikbaar. De Raad beklemtoont dat de documentatie, voorhanden in het administratief dossier, waarop de arts-adviseur zich steunt, meestal dateert van eind 2019.

De arts-adviseur verwijst naar het "*Belgian Desk of Accessibility 20191022-AO-7078*". In het administratief dossier is de documentatie van 2019 van het "*Belgian Desk of Accessibility 20191022-AO-7087*" voorhanden. Uit deze documentatie blijkt dat de gezondheidszorg volledig gratis is in de publieke sector, ook voor de behandelingen waarvoor een ziekenhuisopname nodig is, en dat toegang tot de privésector kan, mits betaling (zie pagina 17). De Raad dient, wat de kosten en het gebrek aan financiële middelen in Angola betreft, te verwijzen naar hetgeen onder punt 2.5.1. wordt uiteen gezet.

2.4.4. Waar de verzoekende partij stelt dat de behandeling niet adequaat zou zijn en in de mate dat zij hiermee de kwaliteit ervan in vraag stelt, leest de Raad in het medisch advies dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben, zo zet hij verder uiteen, 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, en dat dit niet in overeenstemming zou zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De Raad wijst erop dat artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg inderdaad niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van eenzelfde kwalitatief niveau is als dat in België, of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in de voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk uiteengezet dat, met de verwijzing naar bronnenmateriaal, kan geconcludeerd worden dat de verzoekende partij de noodzakelijke zorg kan ontvangen in haar thuisland. Hij heeft dan ook de in artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. De Raad benadrukt hierbij 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 is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft om de verzoekende partij naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of de verzoekende partij door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar 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. Ondanks de moeilijkheden die bepaalde Angolese inwoners kunnen hebben in hun leven in Angola, werd in dit geval concreet nagegaan of de verzoekende partij zich zal kunnen beroepen op de medische zorgverlening die zij nodig heeft, wat *in casu* het geval is.

2.4.5. De bestreden beslissing is niet kennelijk onredelijk genomen, vindt steun in het administratief dossier en houdt een correcte beoordeling in, wat volstaat om de schending van de materiële motiveringsplicht niet te aanvaarden.

2.5.1. De verzoekende partij merkt nog op dat artikel 3 van het EVRM geschonden is.

Artikel 3 van het EVRM stelt:

*"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer"*

2.5.2. In de mate dat de verzoekende partij bedoelt dat door haar medische problematiek artikel 3 van het EVRM geschonden is, bevestigt de Grote Kamer van het EHRM in de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt men verder in overweging 183 als volgt: *“The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”*

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder “andere uitzonderlijke gevallen” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd. De verzoekende partij toont dergelijke onomkeerbare achteruitgang niet aan, ook niet bij terugkeer naar Angola omdat de behandeling van de medische zorgen die zij behoeft toegankelijk en beschikbaar is.

Ten overvloede kan nog verwezen worden naar het standaard medisch getuigschrift van 3 december 2019 dat de verzoekende partij toevoegde bij haar aanvraag en waarin gesteld wordt dat de voorziene duur van de behandeling een *follow-up* is van minimum één jaar. De verzoekende partij heeft geen medische attesten overgemaakt aan de verwerende partij sedert de datum van dit standaard medisch getuigschrift, terwijl deze periode inmiddels is verstreken.

2.5.3. In de mate dat de verzoekende partij de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM voor andere redenen dan haar medische problematiek, verwijst de Raad naar de kracht van gewijsde van het arrest nr. 229 405 van de Raad waarin te lezen valt:

“(…)

*Uit hetgeen voorafgaat is gebleken dat aan het vluchtrelaas van verzoekster, waarop zij zich eveneens beroept teneinde de subsidiaire beschermingsstatus te verwerven, geen geloof kan worden gehecht. De Raad meent derhalve dat verzoekster dan ook niet langer kan steunen op de elementen aan de basis van dat relaas teneinde aannemelijk te maken een reëel risico te lopen op ernstige schade zoals bepaald in artikel 48/4, § 2, a) en b) van de Vreemdelingenwet. In de mate dat verzoekster - onder verwijzing naar het rapport “Angola. Events of 2017” van Human Rights Watch (verzoekschrift, stuk 4) aanvoert dat artikel 3 van het EVRM en artikel 4 van het Handvest worden geschonden, dient te worden vastgesteld dat de wetgever zich voor artikel 48/4, § 2, b) van de Vreemdelingenwet inspireerde op artikel 3 van het EVRM. Bijgevolg kan voor de interpretatie van artikel 48/4 § 2, b) nuttig worden verwezen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) betreffende artikel 3 van het EVRM. Algemeen kan worden gesteld dat ook het Hof het bewijs van het ernstig en reëel risico bij de verzoekende partij legt. Artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoekster doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM vindt immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor een onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM (cf. HvJ C-465/07, *Elgafaji v. Staatssecretaris van Justitie*, 2009, <http://curia.europa.eu>; RvS 25 september 2002, nr. 110.626). Derhalve kan verzoekster niet volstaan met de blote bewering dat zij in geval van terugkeer naar Angola een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan een in artikel 3 van het EVRM bedoelde behandeling om aan te tonen dat genoemd artikel zou zijn geschonden. Zoals blijkt uit wat voorafgaat, toont verzoekster op generlei wijze aan dat zij in Angola wordt vervolgd of geïsoleerd door haar autoriteiten of derden en dat zij in geval van terugkeer naar Angola het slachtoffer dreigt te worden van een vervolging die zou resulteren in doodstraf of executie dan wel foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing die in haar hoofde een reëel risico op het lijden*

*van ernstige schade in de zin van artikel 48/4, § 2, a) en b) van de Vreemdelingenwet uitmaakt. Er zijn derhalve evenmin redenen voorhanden om aan te nemen dat verzoekster in haar land van herkomst een reëel risico loopt een behandeling te ondergaan in strijd met artikel 3 van het EVRM.*

*De subsidiaire beschermingsstatus kan niettemin worden verleend indien het aannemelijk is dat verzoekster een reëel risico op ernstige schade loopt dat losstaat van het risico voortvloeiende uit het ongeloofwaardige vluchtrelaas, meer in het bijzonder met toepassing van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet.*

*Uit de informatie vervat in het administratief dossier en deze geciteerd in en bijgevoegd aan het verzoekschrift (stuk 4) blijkt niet dat er in Angola sprake is van een internationaal of binnenlands gewapend conflict in de zin van artikel 48/4, § 2, c) van de Vreemdelingenwet.*

*Bijgevolg maakt verzoekster niet aannemelijk dat er zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst een reëel risico zou lopen op ernstige schade in de zin van artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet.*

*(...)”*

2.5.4. De schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.6. De Raad besluit dat het enig middel in al haar onderdelen ongegrond is.

### 3. Korte debatten

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

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

### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen februari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN