



Arrest

nr.266 919 van 18 januari 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS
Eindgracht 1
3600 GENK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 7 september 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 9 augustus 2021 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 december 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 januari 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en advocaat M. KALIN *loco* advocaat T. MOSKOFIDIS en van attaché K. PAPPAERT, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 juli 2021 dient verzoeker een aanvraag tot verblijfsmachtiging in 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 9 augustus 2021 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna de gemachtigde) de aanvraag van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond, aan verzoeker ter kennis gebracht op 27 augustus 2021.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.07.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

E. (...), K. (...) (R.R.: (...)) Geboren te (...) op (...) 1987 Nationaliteit: Nigeria Adres: (...)

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor E. (...) K. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 06.08.2021 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 07.07.2021 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 12.05.2021 van zijn asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste en tweede middel, die gelet op hun nauwe samenhang samen worden behandeld, werpt verzoeker de schending op van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht, van de motiveringsplicht zoals geformuleerd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna de wet van 29 juli 1991) en van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 (hierna het KB van 17 mei 2007).

Ter adstruering van zijn middelen zet verzoeker het volgende uiteen:

“Volledig ten onrechte krijgt verzoeker een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat deze beslissing evenwel strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt:

Art. 9ter. 1 § 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer

er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt in zijn beslissing: “Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Nigeria ondermaats is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen. Een verblijfstitel kan bovendien 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....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 Dienst Vreemdelingenzaken verklaart: “Op het gebied van sociale zekerheid werd er in 2005 het National Health Insurance Scheme (NHIS) gelanceerd. Dit systeem bestaat er voor zowel de publieke als de private sector, alsook voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen....”

De Dienst Vreemdelingenzaken verklaart eveneens: “Verzoeker is 34 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij 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.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 07.09.2018, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde hij immers dat zijn ouders en een broer nog in Benin City verblijven.”

De werkloosheid in de grootste economie van Afrika steeg tot de op één na hoogste op een wereldwijde lijst van landen die door Bloomberg worden gecontroleerd.

Het werkloosheidspercentage in Nigeria steeg tot 33,3% in de drie maanden tot en met december, volgens een rapport dat maandag door het National Bureau of Statistics op zijn website is gepubliceerd. Dat is een stijging van 27,1% in het tweede kwartaal van 2020, de laatste periode waarvoor het bureau arbeidskrachtenstatistieken heeft vrijgegeven.

Het werkloosheidspercentage in Nigeria is de afgelopen vijfjaar meer dan verviervoudigd toen de economie twee recessies doormaakte, wat een schaduw werpt op de inspanningen om beleid te voeren om groei te stimuleren en banen te creëren door de regering van president Muhammadu Buhari. Het

gebrek aan banen verhoogt de druk op de consumenten in een land waar de voedselprijzen in januari met meer dan 20% op jaarbasis stegen en autoriteiten worstelen om de door gewelddadige aanvallen en ontvoeringen veroorzaakte onzekerheid onder controle te krijgen. De financiën van Nigeria stonden onder druk door de daling van de olieprijs vorig jaar, die goed is voor 90% van de deviezeninkomsten en ongeveer de helft van de overheidsinkomsten.

Meer dan 60% van de Nigeriaanse bevolking in de werkende leeftijd is jonger dan 34 jaar. De werkloosheid voor mensen van 15 tot 24 jaar bedroeg 53,4% in het vierde kwartaal en 37,2% voor mensen van 25 tot 34 jaar. Het werkloosheidspercentage voor vrouwen was 35,2% vergeleken met 31,8% voor mannen.

Volgens het Internationaal Monetair Fonds zal het herstel van de economie met 200 miljoen mensen traag verlopen, met een groei van 1,5% dit jaar, na de krimp van 1,9% vorig jaar. De output zal pas in 2022 herstellen tot pre-pandemische niveaus, aldus de geldschieter.

Het aantal mensen dat op zoek is naar een baan zal blijven stijgen, aangezien de bevolkingsgroei de productiegroei blijft overtreffen. Volgens de Verenigde Naties zal Nigeria in 2050 naar verwachting het op twee na dichtstbevolkte land ter wereld zijn, met meer dan 300 miljoen inwoners .
(...)

Er dient benadrukt te worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken in zijn beslissing geen rekening heeft gehouden met de hoge werkloosheid in Nigeria. Er heerst een hoge werkloosheidsgraad in Nigeria. Ook de voedselprijzen stijgen. Er dient ook rekening gehouden worden met de ziekte van verzoeker. Vanwege zijn ziekte staat er een kans op discriminatie op het werkveld en zullen de gezonde mensen eerder aan werk komen. Het is voor verzoeker bijna onmogelijk om werk te vinden in zijn land van herkomst. Ook vanwege de groeiende populatie.

Wat de ziekte van verzoeker betreft, verwijst verzoeker naar recente studies.

De reden voor deze discrepantie is de vertraging in de beschikbaarheid van vaccins en de frequentie van risicovol gedrag in deze regio's.

Een recente studie in Nigeria wees uit dat de prevalentie van hepatitis B en C in het land respectievelijk 8,1% en 1,1% van de bevolking was. Dit betekent dat ongeveer 19 miljoen Nigerianen hepatitis B of C hebben. Ongeveer 11% van de Nigeriaanse patiënten met hepatitis B hebben ook hepatitis D. Het naast elkaar bestaan van hepatitis B en D is een grotere bedreiging voor de levergezondheid dan hepatitis B-virus alleen.

Helaas zijn de meeste patiënten met hepatitis B- en hepatitis C-infecties asymptomatisch en dit kan zo blijven totdat de lever aanzienlijk is beschadigd. De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat slechts ongeveer 10% en 19% van de patiënten met chronische HBV en HCV zich bewust zijn van hun infecties. Hepatitis B- en C-virussen kunnen leiden tot leverkanker als ze niet goed worden behandeld. De mediane overleving van patiënten met hepatocellulair carcinoom (leverkanker) in Afrika bezuiden de Sahara is minder dan drie maanden .

Hoewel hepatitis B niet te genezen is, zijn er effectieve medicijnen die de kans op leverbeschadiging en kanker verminderen. Omdat ze echter in Nigeria worden geïmporteerd, zijn deze medicijnen niet per se betaalbaar of beschikbaar. Dit vermindert de therapietrouw van patiënten met dit medicijn.
<https://theconversation.com/whv-nigeria-must-find-cv-everyone-vwho-has-hepatitis-and-doesnt-know-it-143208>

Het medicijn voor de behandeling van chronische hepatitis B kost ongeveer \$ 15 per maand. Toch leeft in Nigeria minstens de helft van de bevolking van minder dan \$ 2 per dag. Meer dan 90% van de Nigerianen heeft geen ziektekostenverzekering en er is geen door de overheid gefinancierd programma voor de behandeling van hepatitis. De meeste mensen kunnen de bloedtest van \$ 100 die nodig is om met de behandeling te beginnen niet eens betalen, laat staan voor de medicijnen zelf. Degenen die hun eigen behandeling uit eigen zak proberen te financieren, worden in armoede gedreven. (...)

Nigeria blijft op enige afstand van het bereiken van eliminatie van virale hepatitis. Ondanks het feit dat de plannen en richtlijnen goede strategische richting en politieke wil aan de dag leggen, zijn er hiaten in de financiering en inzet. Nigeria moet zich meer richten op de financiering van bestaande initiatieven en de dekking van zijn National Health Insurance Scheme uitbreiden met hepatitiszorg.

Bovendien moeten lacunes in de kennis over infectiepreventie en -bestrijding en veilige uitwisseling van naalden tussen gezondheidswerkers in het hele land worden aangepakt. Er is ook een gebrek aan kennis over de wijzen van overdracht onder gezondheidswerkers. Het bewustzijn over de ziekte is ook laag omdat de Nigeriaanse regering niet genoeg aandacht heeft besteed aan samenwerking met niet-gouvernementele organisaties en donorinstanties die zich uitsluitend concentreren op het pleiten voor de eliminatie van hepatitis. Traditioneel lag de focus op de behandeling van ziekten zoals hiv en tbc, waardoor het hepatitis-programma in het land ondergefinancierd is gebleven. Ondanks een aanzienlijke druk om universele gezondheidsdekking in Nigeria te implementeren, wordt ongeveer 95% van de bevolking nog steeds niet gedekt door de National Health Insurance Scheme. (...)

Verzoeker wenst te benadrukken dat hij al lange tijd lijdt aan hepatitis B. er is geen door de overheid gefinancierd programma voor de behandeling van hepatitis. Meer dan 90% van de Nigerianen heeft geen ziektekostenverzekering. De Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat er geen elementen zijn die wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft geen rekening gehouden met de hoge werkloosheid in Nigeria. De Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat verzoeker tijdelijke financiële hulp kan bekomen van zijn familie in Nigeria. Echter dient benadrukt te worden dat de helft van de bevolking leeft van \$ 2 per dag. Er is een hoge werkloosheid. Het is voor verzoeker dan ook onmogelijk om zich te laten behandelen in zijn land van herkomst.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt dat de medische behandeling wel beschikbaar zou zijn. De Dienst Vreemdelingenzaken baseert zich hier op informatie die niet-publiek is. Er kan dan ook moeilijk nagezien worden of dit waar is.

Het moge duidelijk zijn dat de zorgen, en de opvolging, die verzoeker behoeven, geenszins toegankelijk én beschikbaar zijn voor verzoeker.

Dat verzoeker onmogelijk kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

Dat het ziektebeeld van verzoeker uitermate ernstig is.

Dat deze motivering een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de beslissing, zodat de beslissing dan ook geen enkel antwoord geeft op de wezenlijke problematiek van verzoeker.

De beslissing maakt dan ook een wezenlijke inbreuk op de motiveringsplicht, zoals vervat in de Wet Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen van 1991. Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoeker.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

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

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2 Luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

De Raad dient vast te stellen dat verzoeker nergens in het verzoekschrift een voldoende duidelijke omschrijving geeft van de in artikel 4 van het KB van 17 mei 2007 vervatte rechtsregel, noch uiteenzet op welke wijze de bestreden beslissing deze rechtsregel schendt. Bijgevolg wordt de aangevoerde schending onvoldoende toegelicht door verzoeker, zodat er geen sprake kan zijn van een middel in de

zin van artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet. Het middel dient, voor zover verzoeker zich beroept op een schending van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007, onontvankelijk te worden verklaard.

Het middel wordt verder onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het motiveringsbeginsel zoals geformuleerd in de wet van 29 juli 1991.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, stelt dat beslissingen met redenen moeten zijn omkleed en heeft tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen zodat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de determinerende feitelijke en juridische motieven weer op grond waarvan zij is genomen. De bestreden beslissing verwijst naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en geeft ook de feitelijke overwegingen weer waarop zij is gestoeld: de door verzoeker aangehaalde medische elementen kunnen niet worden weerhouden, waardoor uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat verzoeker 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 verzoeker gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 6 augustus 2021.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het medisch advies, dat aan hem onder gesloten omslag ter kennis is gebracht samen met de bestreden beslissing.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 6 augustus 2021 luidt:

*"NAAM: E. (...) K. (...) (R.R.: (...)) Geboren te (...) op (...) 1987 Nationaliteit: Nigeria
Adres: (...) M*

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 7-7-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG dd. 18-5-2021 van dr. K. (...), huisarts, met de volgende informatie:
 - o Gekend met hepatitis B sinds september 2019 en arteriële hypertensie
 - o Opvolging voor hepatitis is noodzakelijk
 - o Medicatie: coversyl
- Schrijven van 22-10-2019 : bevestiging van een chronische hepatitis B met laborapport

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 34 jaar betreft afkomstig uit Nigeria. Als pathologie weerhouden we een arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) onder coversyl = perindopril. De diagnose van chronische hepatitis B werd gesteld in september 2019. De voorgeschreven opvolging is niet bewezen. Er is evenmin melding van de nood aan een actieve therapie.

De medische conditie vormt geen tegenindicatie voor reizen.

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 29-6-2021 met het unieke referentienummer 14880
Aanvraag MedCOI van 27-8-2020 met het unieke referentienummer 13912
Aanvraag MedCOI van 31-3-2021 met het unieke referentienummer 14607
Aanvraag MedCOI van 22-6-2021 met het unieke referentienummer 14811

Medische opvolging

Availability of medical treatment

Source	AVA 14880
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	10/06/2021 00:00:00
Response Received	29/06/2021 00:00:00

(...)

Perindopril

Availability of medical treatment

Source	BMA 13912
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11/08/2020
Response Received	27/08/2020

(...)

Opvolging hepatitis

Availability of medical treatment

Source	AVA 14811
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	08/06/2021 00:00:00
Response Received	22/06/2021 00:00:00

(...)

Availability of medical treatment

Source	AVA 14607
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	17/03/2021
Response Received	31/03/2021

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging voor de hoge bloeddruk door een huisarts en de medicatie onder vorm van perindopril beschikbaar zijn. In het kader van de opvolging van de hepatitis B zijn alle bloedcontroles en de opvolging door een specialist in leverziekten beschikbaar.

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Nigeria ondermaats is.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Een verblijfstitel kan bovendien 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 Nigeria is georganiseerd op primair, secundair en tertiair niveau. De hoofdrolspelers binnen de gezondheidszorg zijn de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen. De beleidsontwikkeling en het reguleren ervan zijn opdrachten voor de centrale overheid. Het secundaire niveau wordt geregeld op niveau van de deelstaten, terwijl de lokale besturen verantwoordelijk zijn voor de primaire zorgen.

Het gezondheidssysteem is opgedeeld in een publiek en een privaat luik. In de private sector zijn de voorzieningen beter gestructureerd, maar is er ook een grotere kost aan verbonden. In een poging om de infrastructuur van de gezondheidszorg te verbeteren, opteren de federale overheid en de deelstaten voor een partnerschap tussen de overheid en de private sector.

In 1990 werd het National Drug Policy gelanceerd. Sinds dit beleid werd geïmplementeerd, werd er een bescheiden progressie geboekt op farmaceutisch gebied met onder meer de publicatie van een lijst met essentiële geneesmiddelen en de controle over de procedures rond het verstrekken van medicijnen.

Op het gebied van sociale zekerheid werd er in 2005 het National Health Insurance Scheme (NHIS) gelanceerd. Dit systeem bestaat er voor zowel de publieke als de private sector, alsook voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen.

Het huidige systeem heeft voor wat betreft de formele sector drie programma's: het Formal Sector Health Insurance Programme (FSSHIP), de Voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP) en het National Mobil Health Insurance Programme.

Het FSSHIP wordt gefinancierd door contributies bijgedragen door werknemers en werkgevers en dekt de publieke sector, de georganiseerde private sector van meer dan 10 werknemers, het leger, politie, ... Een heel pakket van gezondheidszorgen wordt op die manier terugbetaald voor degene die de bijdrage betaalt, zijn/haar echtgeno(o)t(e) en 4 kinderen onder de 18 jaar.

De VCSHIP is een vrijwillige verzekering, betaald door individuen of hun werkgevers (op voorwaarde dat ze niet meer dan 10 mensen tewerkstellen). Dit systeem werd opgericht voor hen die niet gedekt worden door andere programma's van de NHIS en dekt alleen het aangesloten lid die zijn bijdrage betaalt.

Het National Mobile Health Insurance Programme staat open voor Nigeriaanse burgers die ouder zijn dan 18 jaar en over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikken.

Wat de informele sector betreft, zijn er volgens de website van de NHIS drie programma's: het Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), de Community Based Social Health

Insurance Programmes (CBSHIP) en de Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes. Het TISHIP is er voornamelijk voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene. De CBSHIP is een non-profit programma voor individuele personen en huishoudens dat open staat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort. Lidmaatschap zorgt voor een vast bedrag dat maandelijks wordt uitbetaald. Het pakket zorgen omvat zowel preventieve als curatieve componenten van de gezondheidszorg. Het partnerschap tussen de private en publieke sector is iets wat de komende jaren nog verder uitgebouwd dient te worden.

Tot slot voorziet de NHIS ook een programma voor de meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, personen die in principe niet kunnen deelnemen aan economische activiteiten. Zo zijn er onder meer programma's voorzien voormensen met een fysieke beperking, kinderen jonger dan 5 jaar, vluchtelingen, slachtoffers van mensenhandel, zwangere vrouwen, weeskinderen en oudere mensen. Deze groepen hoeven geen bijdrage te betalen, hun lidmaatschap wordt bekostigd door de verschillende overheden en andere partners.

Verzoeker is 34 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij 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.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 07.09.2018, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde hij immers dat zijn ouders en een broer nog in Benin City verblijven.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 Nigeria.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria."

Het medisch advies erkent aldus dat verzoeker aan arteriële hypertensie en chronische hepatitis B lijdt, maar besluit dat de behandeling en beschikbaarheid van de medische noden van verzoeker voorhanden zijn in het land van herkomst. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat verzoeker 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 echter vast dat, met verwijzing naar de gebruikte bronnen, voor de behandeling van de ziekte de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken.

De schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoeker 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 worden onderzocht.

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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (cf. RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

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 (cf. RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Verzoeker betoogt dat hij al lange tijd lijdt aan hepatitis B, maar er geen door de Nigeriaanse overheid gefinancierd programma voor de behandeling van hepatitis bestaat. Verzoeker stelt dat meer dan 90% van de Nigerianen geen ziektekostenverzekering heeft. Volgens verzoeker heeft verweerder geen rekening gehouden met de hoge werkloosheidsgraad in Nigeria. Waar verweerder in de bestreden beslissing stelt dat verzoeker tijdelijke financiële hulp kan krijgen van zijn familie in Nigeria, benadrukt verzoeker dat de helft van de bevolking in Nigeria leeft van \$2 per dag, dat er een hoge werkloosheidsgraad is en het voor verzoeker onmogelijk is om zich te laten behandelen in zijn land van herkomst.

Verzoeker gaat met zijn betoog voorbij aan het feit dat de arts-adviseur in het medisch advies uitdrukkelijk stelt dat de zorgen waar verzoeker nood aan heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. De Raad merkt daarbij op dat verzoeker met een loutere verwijzing naar algemene informatie betreffende problemen in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Nigeria, niet aantoonst dat de benodigde medicatie, behandelingen en zorgen voor hem daadwerkelijk niet beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Eerst en vooral motiveert de gemachtigde dat verzoeker geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt en er in het administratief dossier geen elementen terug te vinden zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. De gemachtigde besluit dat niet kan worden geconcludeerd dat verzoeker niet zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dit wordt door verzoeker niet betwist. Verzoeker betoogt slechts dat er vanwege zijn ziekte “een kans op discriminatie op het werkveld” bestaat, waardoor volgens verzoeker “de gezonde mensen eerder aan werk [zullen] komen”. Verzoeker houdt er een zeer vaag betoog op na zonder concrete toelichting te verschaffen over zijn toegang tot de arbeidsmarkt. Hij beroept zich op een loutere kans op discriminatie, hetgeen geenszins de motieven van de bestreden beslissing kan weerleggen. Verzoeker toont op geen enkele wijze aan dat hij effectief wordt gediscrimineerd inzake de toegang tot de arbeidsmarkt. Aldus wordt de beoordeling van de

gemachtigde *in casu* niet kennelijk onredelijk geacht. Het algemeen betoog van verzoeker inzake de werkloosheidsgraad in Nigeria doet hier evenmin afbreuk aan. Hij maakt immers niet aannemelijk op welke wijze zijn persoonlijke belangen hierbij worden geschaad. Met een dergelijk algemeen betoog maakt verzoeker niet aannemelijk dat de gemachtigde op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

Daarnaast dient te worden opgemerkt dat in het medisch advies van 6 augustus 2021 wordt geduid dat er in Nigeria zowel voor de publieke als voor de private sector een ziekteverzekering bestaat, die op haar beurt is onderverdeeld in verschillende aparte programma's. De Raad bemerkt dat bijvoorbeeld het "*Formal Sector Health Insurance Programme*" wordt gefinancierd door contributies bijgedragen door werknemers en werkgevers, hetgeen een heel pakket van gezondheidszorgen dekt die op die manier worden terugbetaald. Verzoeker laat na aan te tonen dat hij geen toegang zou hebben tot zulke ziekteverzekering in zijn land van herkomst, mede gezien het feit dat hij evenmin aannemelijk maakt dat hij er geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt. De algemene stelling van verzoeker dat meer dan 90% van de Nigerianen geen ziektekostenverzekering heeft, doet hier geen afbreuk aan.

Verder stelt verzoeker dat de aandoening kan leiden tot leverkanker indien deze niet goed wordt behandeld. De nodige medicijnen zijn volgens verzoeker niet *per se* betaalbaar of beschikbaar. Verzoeker acht de kosten van deze medicijnen en van de noodzakelijke bloedonderzoeken niet betaalbaar, nu er geen door de overheid gefinancierd programma bestaat voor de behandeling van hepatitis.

De Raad verwijst naar het medisch advies van 6 augustus 2021, waarin uitdrukkelijk wordt gemotiveerd dat de behandeling van hepatitis B, met name de nodige bloedcontroles en opvolging door een specialist in leverziekten, beschikbaar is in Nigeria. Volgens het medisch advies zijn deze zorgen eveneens toegankelijk voor verzoeker gezien er in Nigeria, zoals gezegd, zowel voor de publieke als voor de private sector een ziekteverzekering bestaat. Verzoeker toont niet aan dat hij geen beroep kan doen op zulke ziekteverzekering.

Verzoeker betoogt vervolgens dat, waar verweerder in de bestreden beslissing stelt dat hij tijdelijk financiële hulp zou kunnen krijgen van zijn familie in Nigeria, de helft van de bevolking in Nigeria leeft van \$2 per dag. Ter terechtzitting benadrukt zijn raadvrouw dat de kostprijs van zijn Hepatitis B-behandeling in zijn land van herkomst 15 dollar kost per maand en dat het gemiddelde inkomen aldaar amper 2 dollar per dag per hoofd bedraagt, waardoor hij de toegankelijkheid betwist. Opnieuw dient te worden geconcludeerd dat zulke algemene stelling er niet toe kan leiden de motieven van de bestreden beslissing te weerleggen. Verzoeker maakt op geen enkele wijze concreet aannemelijk dat zijn familie in Nigeria hem niet tijdelijk financieel zou kunnen bijstaan.

Tenslotte werpt verzoeker op dat verweerder zich in de bestreden beslissing baseert op informatie die niet publiek is, waardoor moeilijk kan worden nagegaan of deze informatie al dan niet waar is.

Waar verzoeker kritiek uit op het feit dat niet alle door de arts-adviseur gehanteerde bronnen publiek zijn, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in zijn advies de informatie waarnaar wordt verwezen, opneemt. De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk *in extenso* over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (*cf.* RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Nu duidelijk blijkt dat verzoeker op de hoogte is van de inhoud van de gehanteerde bronnen, stond het hem vrij in het kader van het huidige beroep zich hiertegen te verweren.

Het stond hem bovendien vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier alwaar kopie van de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen terug te vinden is.

Verzoeker besluit dat de zorgen en de opvolging die hij behoeft geenszins toegankelijk en beschikbaar zijn in Nigeria. De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel stelt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moeten worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De voldoende beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, noch moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even beschikbaar is als in België. In de mate dat 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 te worden gewezen dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. Verzoeker geeft door middel van zijn betoog aan het louter niet eens te zijn met de bestreden beslissing, doch laat na op enige wijze aannemelijk te maken dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover verweerder beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Verzoeker maakt met zijn betoog op generlei wijze aannemelijk dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende zou zijn. Het feit dat verzoeker het niet eens is met de gevolgtrekkingen van de gemachtigde volstaat evenwel niet om de motieven te weerleggen. De gemachtigde is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen.

Het enige middel is 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.

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 achttien januari tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN