



Arrest

nr. 340 841 van 10 februari 2026
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. MONDEN
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 juni 2025 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie van 5 mei 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 beschikking tot de vaststelling van het rolrecht van 24 juni 2025 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 27 november 2025 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 5 december 2025.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 27 oktober 2023 een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 5 mei 2025 neemt de gemachtigde van de minister van Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij verzoekers verblijfsaanvraag ongegrond verklaart, aan verzoeker ter kennis gebracht op 4 juni 2025. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.10.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

K. (...), H. (...) (RR: (...))
Geboren te Armenië op (...)1973
Nationaliteit: Armenië
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, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 09.09.2024, deel ik u mee dat dit verzoek 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 K. (...), H. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 28.04.2025 (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, Armenië.

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.*

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 1 2.1 2.201 9).

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.

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

Ook op 5 mei 2025 neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), aan verzoeker ter kennis gebracht op 4 juni 2025. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"De heer

*Naam + voornaam: K. (...), H. (...)
geboortedatum: (...)1973
geboorteplaats: Armenië
nationaliteit: Armenië*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹,

- tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*
- tenzij er actueel een asielaanvraag hangende is in een van deze staten,*

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgend artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Motivatie art. 74/13

1. Gezins- en familielevens: betrokkene kan eventuele familie steeds komen bezoeken via de aanvraag van een visum.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat men sociale banden heeft aangeknoopt met Belgische onderdanen geen mogelijke schending van artikel 8 van het EVRM kan vormen, dat uitsluitend betrekking heeft op het waarborgen van de eenheid van het gezin en het gezinsleven.

2. Hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag

3. Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van oorsprong (zie advies dd. 28.04.2025)

Indien betrokkene geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken of indien hij/zij zijn/haar verplichting tot medewerking niet nakomt, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar het adres van betrokkene begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of betrokkene daadwerkelijk vertrokken is van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien betrokkene nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering.”

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de Vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel.

“1.

De bestreden beslissingen (stuk 1) luidt als volgt:

[...]

In de bestreden beslissing stelt verwerende partij dat verzoeker, ondanks zijn aandoeningen (schizofrenie en epilepsie), geen recht heeft op verblijf op medische gronden, aangezien de nodige behandelingen volgens haar beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, en er geen medische contra-indicatie bestaat om te reizen of arbeid te verrichten.

2.

Hoewel verwerende partij in de bestreden beslissing stelt dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in Armenië “beschikbaar en toegankelijk” zouden zijn, stelt vaste rechtspraak dat dit oordeel niet volstaat. De beoordeling moet namelijk steunen op een analyse van de daadwerkelijke en individuele toegankelijkheid van die zorgen voor de betrokkene.

Wat betreft de financiële draagkracht van verzoeker, vereist de rechtspraak dat verweerder expliciet nagaat of de betrokkene financieel in staat is om de noodzakelijke behandeling te bekostigen. In meerdere arresten heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geoordeeld dat de loutere aanwezigheid van medische zorgen in het land van herkomst onvoldoende is, indien de betrokkene door gebrek aan middelen geen effectieve toegang tot die zorgen heeft (RvV 69.775 van 09.11.2011 en RvV 76.037 van 28.02.2012).

Daarnaast moet ook de geografische bereikbaarheid van de behandeling in rekening worden genomen. Zorg mag niet enkel in abstracto bestaan; indien deze zich uitsluitend bevindt in bijvoorbeeld de hoofdstad (zoals in Jerevan), ver verwijderd van de potentiële verblijfplaats van de betrokkene, en bovendien zonder sociaal

netwerk of logistieke ondersteuning, is er geen sprake van daadwerkelijke toegankelijkheid (RvV 51.186 van 17.11.2010).

Ten aanzien van de familiale opvang geldt dat verweerder zich niet mag beperken tot een theoretische verwijzing naar het bestaan van familie in het land van herkomst. De Raad heeft herhaaldelijk geoordeeld dat verweerder moet nagaan of die familie daadwerkelijk bereid en in staat is om zorg te verlenen (RvV 73.792 van 23.01.2012 en RvV 96.043 van 29.01.2013). In casu heeft verzoeker geen familie in Armenië die zijn zorg op zich zou kunnen nemen. Alle naaste familieleden, waaronder zijn broer en moeder, wonen in België en staan momenteel daadwerkelijk in voor zijn mantelzorg, wat bovendien medisch is aangetoond.

Wat betreft de zorgvuldigheidsplicht en motiveringsplicht, volgt uit vaste rechtspraak dat verweerder gehouden is alle medische attesten en verklaringen van behandelende artsen zorgvuldig te onderzoeken en af te wegen. Indien verweerder daarvan wenst af te wijken, dient zij dit overtuigend en gemotiveerd te doen. Wanneer het medisch advies van een behandelende arts niet ernstig wordt weerlegd, schendt verweerder de materiële motiveringsplicht (RvV 135.814 van 05.01.2015 en RvV 145.492 van 18.05.2015). Bovendien mag verweerder zich niet beperken tot een partiële of selectieve lezing van de medische stukken. Een dergelijke aanpak leidt volgens vaste rechtspraak tot vernietiging van de beslissing (RvV 150.012 van 28.07.2015).

Bij psychiatrische aandoeningen, zoals in dit dossier het geval is met schizofrenie, vereist de rechtspraak een bijzonder zorgvuldige motivering. De Raad stelt dat bij zulke aandoeningen contextuele factoren zoals sociale isolatie, verlies van netwerk en eerdere traumatische ervaringen zwaarder moeten wegen in de beoordeling. Bovendien dient de verwerende partij rekening te houden met het mogelijk oorzakelijk verband tussen de psychische toestand van betrokkene en de omstandigheden in het land van herkomst (RvV 71.779 van 13.12.2011 en RvV 85.381 van 31.07.2012). De beslissing moet in die gevallen duidelijk aangeven waarom en op welke gronden de verwerende partij meent dat psychische zorg voor deze specifieke betrokkene toegankelijk zou zijn, ondanks diens kwetsbaarheid en het ontbreken van een ondersteunend netwerk in Armenië.

Met betrekking tot het door verweerder aangehaalde gebrek aan een contra-indicatie tot arbeid, wijst de rechtspraak uitdrukkelijk op het feit dat het niet vereist is om een attest van een arbeidsgeneesheer voor te leggen. Een gewone arts mag de ongeschiktheid tot werken vaststellen. Indien een behandelend arts vaststelt dat betrokkene mentaal en medisch niet in staat is om arbeid te verrichten, moet dit door verweerder worden meegewogen (RvV 117.034 van 16.01.2014).

De bestreden beslissing van verweerder schiet bijgevolg ernstig tekort. Verzoeker betwist de beslissing op meerdere gronden: ten eerste wegens het ontbreken van een onderzoek naar de individuele toegankelijkheid van de medische zorgen; ten tweede omdat er geen bewijs is van beschikbare familiale opvang in Armenië; ten derde door het negeren van de medische verklaringen en de erkende zorgbehoefte van verzoeker (mantelzorg); ten vierde door het niet afdoende motiveren van de afwijking van het standpunt van de behandelende artsen; en ten slotte vanwege het onjuiste gebruik van het gebrek aan arbeidsgeschiktheid als argument voor ongegrondverklaring.

3.

Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet

Volgens artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf worden verleend wanneer een ernstige ziekte vereist dat de betrokkene toegang heeft tot een medische behandeling die in het herkomstland niet beschikbaar of niet toegankelijk is.

Hoewel verweerder stelt dat de behandeling van schizofrenie en epilepsie in Armenië "beschikbaar" zou zijn, onderzoekt zij geenszins de daadwerkelijke individuele toegankelijkheid van die zorg voor verzoeker. Rechtspraak vereist nochtans dat beschikbaarheid niet volstaat indien de behandeling voor de betrokkene onhaalbaar of onbereikbaar is om financiële, sociale of geografische redenen (RvV 148.275, 22 juni 2015; RvV 116.096, 19 december 2013)

4.

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht

In de bestreden beslissing wordt met geen woord gerept over het cruciale element van mantelzorg, terwijl dit nochtans uitvoerig is uiteengezet in de oorspronkelijke aanvraag op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Verzoeker, de heer H. (...) K. (...), lijdt aan paranoïde schizofrenie en epilepsie. Zoals blijkt uit de medische attesten én de verklaringen van zijn familie, is hij mentaal volledig afhankelijk van zijn directe omgeving. Hij

functioneert, zoals ook bevestigd door zijn behandelende arts, op een niveau dat vergelijkbaar is met dat van een kind, en is niet in staat om zelfstandig te leven of zich te organiseren in het dagelijks leven.

Tot aan het overlijden van zijn vader werd verzoeker in Armenië opgevangen door deze vader, die jarenlang zijn enige mantelzorger was. Na diens overlijden is verzoeker met hulp van zijn broer naar België gekomen, waar hij momenteel woont bij zijn broer in Willebroek, terwijl zijn moeder op enkele huizen afstand woont. Beide woningen zijn eigendom van zijn broer, die bovendien ook financieel garant staat en zich engageert om de zorg voor verzoeker op zich te blijven nemen.

De 9ter-aanvraag benadrukte nadrukkelijk dat verzoeker in Armenië geen sociaal of familiaal vangnet meer heeft, en onderbouwde dit met documenten. Er is geen enkele verre verwant die nog bereid of in staat is om de permanente zorg voor hem te garanderen. Terugkeer zou dus neerkomen op het achterlaten van een psychisch kwetsbare persoon zonder opvangstructuur, wat volgens vaste rechtspraak aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 EVRM wegens het reëel risico op een vernederende of onmenselijke behandeling (RvV 116.096, 19.12.2013; RvV 73.792, 23.01.2012).

Dat verweerder dit aspect volkomen negeert, vormt een duidelijke schending van haar zorgvuldigheids- en motiveringsplicht (zie o.m. RvV 145.017, 07.05.2015). De mantelzorgsituatie is geen bijkomstigheid, maar een fundamenteel onderdeel van verzoekers medische draagkracht en dagelijks functioneren.

5.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

De verwerende partij erkent de aanwezigheid van schizofrenie en epilepsie, doch weigert verblijf op grond van een abstracte inschatting dat zorg "in principe beschikbaar" is in Armenië, zonder rekening te houden met de volstrekt afhankelijke toestand van verzoeker.

Een redelijke beoordeling zou rekening houden met de realiteit dat verzoeker:

- geen toegang heeft tot eigen inkomsten;
- geen familie of kennissen heeft in Armenië;
- mentaal niet in staat is om zorg te organiseren of in stand te houden;
- en dat psychiatrische instellingen in Armenië geografisch en sociaal ontoegankelijk zijn zonder netwerk of vaste structuur.

Dit leidt tot een onredelijke en onmenselijke uitkomst die niet strookt met het doel van artikel 9ter, noch met de bescherming onder artikel 3 EVRM.

III. BESLUIT

De verwerende partij heeft nagelaten om rekening te houden met de ingeroepen mantelzorgsituatie, hoewel deze uitvoerig werd gedocumenteerd in de aanvraag.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft herhaaldelijk geoordeeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken de individuele situatie van de betrokkene moet onderzoeken, en dus ook:

- de afhankelijkheid van familiale opvang (RvV 73.792, 23 januari 2012);
- het ontbreken van een zorgnetwerk in het herkomstland (RvV 96.043, 29 januari 2013);
- en de impact van sociaal isolement op psychiatrische aandoeningen (RvV 85.381, 31 juli 2012).

In casu heeft verweerder deze elementen volledig genegeerd, wat een duidelijke schending van de motiveringsplicht inhoudt.

Bovendien steunt de bestreden beslissing op een medisch advies dat geen weerslag geeft van de verklaringen van de behandelende artsen, noch van de bijgevoegde medische stukken waarin expliciet wordt verklaard dat verzoeker niet in staat is zelfstandig te leven en permanente begeleiding (mantelzorg) nodig heeft. Volgens vaste rechtspraak moet een tegenstrijdig medisch advies uitdrukkelijk en concreet worden gemotiveerd (RvV 145.017, 7 mei 2015; RvV 148.110, 18 juni 2015)

Gelet op het voorgaande, verzoekt men de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om:

- De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dd. 5 mei 2025 en bijlage 13 te vernietigen wegens schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, het zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel;”

3.2 Waar verzoeker een inhoudelijke kritiek uiteenzet ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing, voert hij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De eerste bestreden beslissing is genomen met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

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

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, §1 vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. Dit neemt echter niet weg dat het uiteindelijk aan de gemachtigde is om, aan de hand van het door de ambtenaar-geneesheer verstrekte advies, vast te stellen of de betrokken vreemdeling in aanmerking komt voor een verblijfsvergunning op grond van één van de voorwaarden zoals vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de

ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen (*Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35*).

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 28 april 2025, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd. Dit advies luidt als volgt:

*“K. (...), H. (...) (R.N. (...))
Mannelijk
Nationaliteit: Armenië
Geboren op (...)1973*

*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 27.10.2023.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

Medische Attesten :

*Standaard Medisch getuigschrift – 17/10/2023 – Dr. S. B. (...)
Medicatielijst – 19/06/2023 – Dr. J. (...) L. (...) (2x)
Vertaling Armeens verslag – 13/03/2023
Vertaling Armeens verslag – 12/03/2023
Verslag arts – 19/06/2023 – Dr. J. (...) L. (...)
Verslag Arts – 21/04/2023*

De verslagen lopen wat door elkaar.

Actuele aandoeningen :

*Schizofrenie
Epilepsie*

Actuele behandeling :

Medicatie genomen uit medicatieoverzicht van Dr. L. (...)

*Opvolging Psychiatrie
Opvolging Neurologie
Diazepam – Benzodiazepine, behandeling angsten
Clozapine – Atypisch Antipsychoticum, behandeling schizofrenie
Haldol (Haloperidol) – Antipsychoticum, behandeling schizofrenie
Artane (Trihexyfenidyl) – Anticholinergica, tegen bijwerkingen van antipsychotica*

Indien de betrokkene een volwassene in de beroepsleeftijd is: arbeidsgeschiktheid

In de voorgelegde medische documenten is geen actuele contra-indicatie aangaande arbeidsgeschiktheid geformuleerd door een arts bevoegd op dit gebied.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan 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 is¹:*
 - Aanvraag MedCOI van 24.02.2025 met het unieke referentienummer 19012*
 - Aanvraag MedCOI van 15.12.2025 met het unieke referentienummer 18801*
 - Aanvraag MedCOI van 16.01.2025 met het unieke referentienummer 18841*
 - Aanvraag MedCOI van 16.11.2023 met het unieke referentienummer 17489*

1. Oprolging Psychiatrie

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychologist
Availability	Available

2. Oprolging Neurologie

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 18801	Local MedCOI expert	Normal (14 days)	09/12/2024	15/12/2024
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a neurologist			
Availability	Available			
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist			
Availability	Available			

3. Diazepam

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 19012	Local MedCOI expert	Normal (14 days)	17/02/2025	24/02/2025
Medication	diazepam			
Medication Group	Psychiatry: sleeping disorder; sedatives			
Type	Alternative Medication			
Availability	Available			

4. Clozapine

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 18841	Local MedCOI expert	Normal (14 days)	08/01/2025	16/01/2025
Medication	clozapine			
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical			
Type	Alternative Medication			
Availability	Available			

5. Haloperidol

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 19012	Local MedCOI expert	Normal (14 days)	17/02/2025	24/02/2025
Medication	haloperidol			
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; classic			
Type	Alternative Medication			
Availability	Available			

6. Trihexyfenidyl

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 17489	Local MedCOI expert	Normal (14 days)	08/11/2023	16/11/2023
Medication	trihexyphenidyl			
Medication Group	Neurology: muscle relaxant; for dystonia			
Type	Alternative Medication			
Availability	Available			

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige behandeling beschikbaar is.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 privésysteem 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.

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).

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus.

Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau. In 1997 werd de Basic Benefit Package (BBP) geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. Voor mindervaliden, zoals betrokkene, zijn de zorgen en medicijnen ook gratis.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen en dient opgevolgd te worden door een psychiater. De opvolging door deze arts behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen. Psychiatrische zorgen worden gratis gedekt door de BBP in publieke en private medische centra die verbonden zijn aan het Gezondheidsagentschap. Dit zijn psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen. In meer landelijke gebieden is de psychiatrische zorgverlening van een lager niveau dan in Jerevan. Betrokkene is echter afkomstig uit Jerevan waardoor de zorgen dus zeker toegankelijk zijn. Via de BBP hebben psychiatrische patiënten ook gratis toegang tot de nodige medicatie

Betrokkene 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 eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

De advocaat van betrokkene haalt een aantal bronnen aan om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn.

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:

Betrokkene is een man 52 uit Armenië met schizofrenie en epilepsie. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Armenië kan worden verder gezet. Derhalve kan uit het

voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.”

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). In casu blijkt dat de gemachtigde in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Verzoeker betwist niet dat het medisch advies van 28 april 2025 aan hem ter kennis werd gebracht. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt niet.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij van oordeel is, na consultatie van de voorliggende stukken, dat het gaat om schizofrenie met epilepsie waarvoor verzoeker wordt behandeld in België. De arts-adviseur heeft echter op gemotiveerde wijze vastgesteld dat de medische zorgen die verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst en heeft besloten dat de voorliggende pathologie, hoewel zij beschouwd kan 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 aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Verzoeker betwist daarentegen dat de nodige medische zorgen toegankelijk zouden zijn voor hem in Armenië. Verzoeker stelt ten eerste dat niet werd nagegaan of hij over voldoende financiële draagkracht beschikt om de medische zorgen te bekostigen. Verzoeker gaat er echter aan voorbij dat in het medisch advies van de arts-adviseur het volgende wordt gemotiveerd:

“In 1997 werd de Basic Benefit Package (BBP) geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. Voor mindervaliden, zoals betrokkene, zijn de zorgen en medicijnen ook gratis.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen en dient opgevolgd te worden door een psychiater. De opvolging door deze arts behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen. Psychiatrische zorgen worden gratis gedekt door de BBP in publieke en private medische centra die verbonden zijn aan het Gezondheidsagentschap. Dit zijn psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen. In meer landelijke gebieden is de psychiatrische zorgverlening van een lager niveau dan in Jerevan. Betrokkene is echter afkomstig uit Jerevan waardoor de zorgen dus zeker toegankelijk zijn. Via de BBP hebben psychiatrische patiënten ook gratis toegang tot de nodige medicatie

Betrokkene 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 eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.”

Verzoeker ontkent niet dat hij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, waardoor het niet kennelijk onredelijk voorkomt te veronderstellen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke medische hulp. Zijn betoog dat het niet vereist is om een attest van een arbeidsgeneesheer voor te leggen aangezien ook een gewone arts de arbeidsongeschiktheid kan vaststellen, is niet dienstig. Verzoeker heeft immers geen enkel attest voorgelegd waaruit enige arbeidsongeschiktheid blijkt, zelfs niet van een “gewone arts”. Daarenboven stelt de arts-adviseur vast dat alle gezondheidszorgen op primair niveau gratis zijn voor alle Armeense burgers. De opvolging door een psychiater behoort eveneens tot het pakket gratis medische zorgen. Verzoeker maakt aldus niet aannemelijk dat hij geen toegang zou kunnen krijgen tot gratis gezondheidszorg in Armenië.

Ook hekelt verzoeker dat de geografische bereikbaarheid van de medische zorgen niet werd onderzocht. De Raad dient vooreerst op te merken dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel voorschrijft dat de benodigde behandeling beschikbaar is “in het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst. Dit neemt echter niet weg dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische

zorgen geval per geval dient te gebeuren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (*Parl. St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Uit artikel 9ter volgt bijgevolg niet de verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder begrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Desalniettemin wordt er in het medisch advies van 28 april 2025 opgemerkt dat verzoeker afkomstig is uit Jerevan, de hoofdstad van Armenië. Uit de MedCOI aanvraag van 24 februari 2025 met referentienummer 19012, waarvan zich een volledig uittreksel in het administratief dossier bevindt, volgt dat de opvolging door een psychiater en een psycholoog onder meer beschikbaar zijn in het “*Avan Mental Health Center*”, het “*National Center for Mental Health Care*” en het “*AYG Center for Psychological Services*” in Jerevan. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de nodige zorgen geografisch gezien niet toegankelijk zouden zijn voor hem. De zorgen zijn namelijk beschikbaar in zijn regio van herkomst.

Vervolgens betoogt verzoeker dat er op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met het cruciale element van de mantelzorg. Hij voert aan dat de nood aan mantelzorg nochtans “*uitvoerig is uiteengezet in de oorspronkelijke aanvraag*”. Verzoeker stelt volledig afhankelijk te zijn van zijn directe omgeving, dat hij functioneert op een niveau dat vergelijkbaar is met dat van een kind, dat hij niet in staat is om zelfstandig te leven of om zich te organiseren in het dagelijks leven. Verzoeker woont momenteel in bij zijn broer, die de dagelijkse zorg voor verzoeker op zich neemt. In Armenië heeft verzoeker geen sociaal of familiaal vangnet dat bereid of in staat zou zijn om de permanente zorg voor hem te garanderen.

De Raad beaamt dat het wel degelijk tot de opdracht van de arts-adviseur behoort om te beoordelen of mantelzorg vereist is of niet. Conform artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aanvrager samen met zijn verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift in te dienen dat de ziekte vermeldt, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Het koninklijk besluit 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 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen bepaalt in artikel 7 en de bijlage de precieze inhoud van dit getuigschrift. Dat met “*behandeling*” niet alleen een medicamenteuze behandeling wordt bedoeld, blijkt uit het model van het standaard medisch getuigschrift. Dit document, dat de regelgever zelf heeft opgesteld ten behoeve van de dienst Humanitaire Regularisaties bij de Dienst Vreemdelingenzaken, voorziet dat de behandelende arts onder meer attesteert of mantelzorg al dan niet medisch vereist is (zie rubrieken C/ en F/ van de voorgedrukte vragen op het standaard medisch getuigschrift). Derhalve moet worden geoordeeld dat de noodzaak aan mantelzorg wel degelijk een element is dat bij de beoordeling van de aanvraag moet worden betrokken.

In casu heeft verzoeker bij zijn verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift van 17 oktober 2023 gevoegd waarin in rubriek F “*Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?*” louter wordt vermeld “*vivre chez son frère*”. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker laat uitschijnen, blijkt uit het standaard medisch getuigschrift niet dat verzoeker nood heeft aan mantelzorg, laat staan dat dit uitvoerig wordt uiteengezet. Noch uit het standaard medisch getuigschrift, noch uit enig ander medisch document voorhanden in het administratief dossier, blijkt dat verzoeker volledig afhankelijk zou zijn van zijn omgeving, dat hij functioneert op het niveau van een kind of dat hij niet in staat zou zijn om zelfstandig te leven. Uit de enkele vermelding “*vivre chez son frère*” op het standaard medisch getuigschrift kan op zich niet worden afgeleid dat mantelzorg medisch noodzakelijk zou zijn. In ieder geval toont verzoeker dit niet aan met pertinente medische bewijsstukken. Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk dat de arts-adviseur had moeten motiveren omtrent de nood aan mantelzorg in zijn medisch advies van 28 april 2025, nu er geen enkel begin van bewijs voorligt dat deze nood aanwezig zou zijn. Er blijkt niet welk belang verzoeker erbij zou hebben dat dit uitdrukkelijk in het medisch advies wordt vermeld. Nu verzoeker niet aantoont dat mantelzorg noodzakelijk is, blijkt niet welk belang hij heeft bij zijn kritiek dat hij geen familie meer heeft in zijn land van herkomst die de mantelzorg op zich zou kunnen nemen.

Verzoeker is er niet in geslaagd het determinerend motief van de eerste bestreden beslissing, namelijk dat de medische zorgen die verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst en dat de voorliggende pathologie, hoewel zij beschouwd kan 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 aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, te ontcrachten. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoeker zich beroept op de bescherming van artikel 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), dient te worden opgemerkt dat dit vooreerst doet blijken van de aanwezigheid van ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat hij

in het land van herkomst een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering en mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, zal zijn beweringen moeten staven met minstens een begin van bewijs, zodat inzonderheid een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat hij geen toegang zou kunnen krijgen tot de medische zorgen die hij nodig heeft in zijn land van herkomst. Hij levert geen begin van bewijs dat erop duidt dat hij bij terugkeer naar Armenië een ernstig en reëel risico loopt te zullen worden blootgesteld aan folteringen of mensonterende behandelingen, zodat een schending van artikel 3 van het EVRM niet is bewezen.

Verzoeker brengt geen enkel concreet verweer naar voor ten aanzien van de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing blijft dan ook onverlet. Het enige middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoeker.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verzoeker.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien februari tweeduizend zesentwintig door:

N. MOONEN,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
K. VERHEYDEN,	griffier.

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

K. VERHEYDEN

N. MOONEN