



## Arrest

**nr. 344 051 van 31 maart 2026**  
**in de zaak RvV X / IX**

**In zake:** X

**Gekozen woonplaats:** ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN  
Langestraat 46/1  
8000 BRUGGE

**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 Djiboutiaanse nationaliteit te zijn, op 29 oktober 2025 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 19 augustus 2025 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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 13 maart 2026 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 23 maart 2026 .

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### **1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak**

Op 29 september 2024 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 19 augustus 2025 verklaarde de verwerende partij deze aanvraag onontvankelijk. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 26.09.2024 bij onze diensten werd ingediend door:*

*[...]*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.*

Reden(en):

*Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-arts of arts aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d.07.08.2025 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.*

*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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur waarop deze beslissing is gesteund, luidt als volgt:

*“Artikel 9ter §3 – 4°*

*Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift, voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.09.2024.*

*Uit het standaard medisch getuigschrift en de medische stukken:*

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift – 31/07/2024 – Dr. B. D.*
- 2. Verslag Operatie – 12/06/2024 – Dr. B.D.*

*Betrokkene heeft Reinkes oedeem, vocht in de stembanden. Dit wordt veroorzaakt door roken. Wanneer men stopt met roken, verdwijnt het vocht na verloop van tijd. Soms wordt een operatie uitgevoerd om het vocht te verwijderen, zoals bij betrokkene is gebeurd. Betrokkene moet nu zijn levensstijl veranderen en stoppen met roken.*

*Een tabaksverslaving kan niet als een ernstige aandoening beschouwd worden.*

*Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een 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 (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.*

*Er zijn geen medische contra-indicaties om te reizen.”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoeker citeert het advies van de arts-adviseur en betoogt dat dit de zaken zeer eenvoudig voorstelt maar niet duidelijk maakt waarom het niet om een ernstige aandoening zou gaan. Hij stelt :

"II.1.2. Zo stelt Gezond Leven, "Gevolgen van roken en verslaving", <https://www.gezondleven.be/themas/tabak/gevolgen-van-roken> :

#### *Verslaafd aan roken*

*"Een verslaving is een toestand waarin een persoon fysiek en/of mentaal afhankelijk is van een gewoonte of stof, zodanig dat hij/zij deze gewoonte of stof niet, of heel moeilijk los kan laten. Als het lichaam deze stof of gewoonte moet loslaten, kunnen er ontweningsverschijnselen optreden bij deze persoon."*

*Dit vertelt Wikipedia ons over (tabak)verslaving. Maar wat betekent dit nu voor sigaretten & co? We nemen je mee in de bizarre wereld van de rookverslaving.*

- 1. De verslavende stof 'nicotine'*
- 2. Je hebt niet één maar drie soorten tabaksverslaving*
- 3. In 5 stappen van niet-roker tot roker*
- 4. Tabaksverslaving vs. andere drugs*
- 5. Zijn sommige mensen gevoeliger voor tabaksverslaving?*

#### *Gevolgen voor je gezondheid*

*In 2020 rookten meer dan 1.7 miljard mensen in de wereld. De schade die roken veroorzaakt aan onze gezondheid is zeer groot. Meer dan de helft van de rokers sterft vroegtijdig aan een ziekte die wordt veroorzaakt door roken.*

*In Vlaanderen sterven er jaarlijks 7800 mensen door tabak, dat zijn er 21 per dag. Wereldwijd is het de belangrijkste vermijdbare oorzaak van (chronische) ziekte en overlijden. De meeste rokers hebben spijt dat ze ermee begonnen zijn en willen er weer van af, maar dat is moeilijk omdat het een hardnekkige verslaving is.*

*Ook passief roken (of onvrijwillig meerooken) leidt tot enorme gezondheidsschade. Bovendien heeft roken ook een grote sociale impact.*

- Longziekten: o.m. longkanker en COPD (rokerslong).*
- Hart- en vaataandoeningen: de stoffen uit sigarettenrook hebben een nefaste invloed op hart en bloedvaten. Zo is er een verhoogde kans op het krijgen van bloedklonters, beroertes, hartritmestoornissen, ...*
- Mondziekten: roken kan leiden tot mondkanker (slokdarm, strottenhoofd, mondholte), tandvleesontstekingen, bruine tong, slechte adem, ...*
- Oogziekten: bepaalde oogaandoeningen komen vaker voor bij rokers (glaucoom, cataract, maculadegeneratie), waarvan sommige tot blindheid kunnen leiden.*
- Beenderen: de beenderen worden bozer en breken makkelijker.*
- Andere ziekten komen vaker voor bij rokers: ziekte van Crohn, alzheimer, reumatoïde artritis, diabetes en verschillende andere kankers (maag-, lever-, blaas-, baarmoederhals-, vulva- keel-, rectaal-, nier-, alvleesklierkanker, acute myeloïde leukemie).*
- Gevolgen voor de vruchtbaarheid: problemen om zwanger te worden, mindere kwaliteit en hoeveelheid van sperma, erectieproblemen, hogere kans op een miskraam, te vroeg geboren baby's, vroegere menopauze, ...*
- Immuunsysteem: mindere weerstand waardoor er meer kans is om ziek te worden.*
- De conditie gaat achteruit, een roker is snel moe. • De huid van rokers verouderd sneller.*
- .... Het aantal kankers zou met een derde verminderen als niemand nog zou roken. Sociale en economische impact van roken*
- Geelbruine vingers en tanden.*
- Stank die in de haren, kleding, ... zit.*
- Budget: roken kost veel geld.*
- Roken is in veel omgevingen niet langer de sociale norm, er mag op veel plaatsen niet meer gerookt worden. Rokers voelen zich daardoor soms buitenstaanders.*
- Mensen die niet roken krijgen meer sociale kansen, bv. bij het zoeken naar werk.*
- Roken betekent afhankelijk en verslaafd zijn.*
- Als roker ben je klant van een industrie die volhardt in leugens, manipulatie en onethische praktijken. Ook passief roken is schadelijk voor de gezondheid*

*Het is dan ook onbegrijpelijk dat de thans bestreden beslissing een tabaksverslaving niet als een ernstige aandoening beschouwt, minstens had de beslissing moeten motiveren waarom (wat strikt genomen eigenlijk een schending van de formele motiveringsverplichting uitmaakt).*

*II.1.3. Ook stoppen met roken is niet evident (zie Medipro, "Waarom is stoppen met roken zo lastig?", <https://www.medipro.nl/waarom-is-stoppen-met-roken-zo-lastig/>):*

*Waarom is stoppen met roken zo lastig?*

*Stoppen met roken is makkelijker gezegd dan gedaan. Van alle rokers wil 70-80% stoppen. Dit zorgt in Nederland voor zo'n miljoen stoppogingen per jaar. Toch slaagt slechts een heel klein percentage bij de eerste stoppoging. Gemiddeld doen mensen 5 à 6 serieuze stoppogingen voor ze definitief gestopt zijn. Hoe komt het dat stoppen voor veel mensen zo lastig is?*

*Beloning van een sigaret*

*Gezien de gezondheidsrisico's mag het eigenlijk niet gezegd worden, maar roken is lekker, tenminste dat vinden de meeste rokers. Na één trek van een sigaret wordt er door de werking van nicotine binnen 10 seconde dopamine aangemaakt in de hersenen. Dopamine wordt ook wel het 'gelukshormoon' genoemd. Omdat elke sigaret dit gevoel oproept, geeft dit het gevoel dat je beloond wordt voor elke sigaret die je rookt. Er ontstaat een lichamelijke verslaving omdat het lichaam steeds weer een nieuwe sigaret nodig heeft als het dopamineniveau daalt.*

*Bij negatieve emoties zoals boosheid, verdriet, teleurstelling of spanning daalt de hoeveelheid dopamine. Aangezien roken zorgt voor een stijging in dopamine, is het gevoel van beloning extra groot als mensen negatieve emoties ervaren. Zo leert een roker dat roken helpt bij het onderdrukken van negatieve gevoelens. Daarnaast wordt door regelmatig roken de normale aanmaak van dopamine verstoord waardoor een roker de sigaret nodig heeft om zich goed (of eigenlijk normaal) te voelen. Verslavende stoffen*

*Nicotine zorgt er dus voor dat een sigaret verslavend is. Maar er zijn meer stoffen in een sigaret die de nicotine nog meer verslavend maken dan nicotine van zichzelf al is. Ammoniumverbindingen zorgen er bijvoorbeeld voor dat de longen en het bloed nicotine beter opnemen. Theobromide zorgt ervoor dat de bronchiën wijder worden waardoor de rook dieper in de longen kan komen. Ook de verbranding van suikers in een sigaret maken nicotine extra verslavend. Al deze verslavende stoffen maken het lastiger om te stoppen met roken.*

*Ontwenningverschijnselen*

*Als een roker al een tijdje geen sigaret heeft gerookt en de hoeveelheid nicotine in het lichaam daalt, ontstaat opnieuw de zin in een sigaret. Als de roker dan langer niet rookt dan gewoonlijk, ontstaan er vaak ontwenningverschijnselen. Bij een stoppoging kan dit ontmoedigend werken, waardoor het moeilijker is om gemotiveerd te blijven en het stoppen vol te houden.*

*Verslaving aan de gewoonte*

*Omdat de handeling van het roken steeds wordt herhaald en steeds gevolgd wordt door een beloning, ontstaat een gewoonte. Het is moeilijk om gewoontes te doorbreken: er is een plan, inspanning en aandacht nodig. Terugvallen in de oude gewoonte blijft verleidelijk.*

*Door de gewoonte is het roken echt iets wat bij iemand hoort. Mensen houden niet van verandering en dit kan belemmerend werken bij een stoppoging. Andere psychische obstakels die het stoppen met roken kunnen bemoeilijken zijn angst voor falen, stress niet zonder te kunnen, angst beloning te missen, angst gezelligheid te missen, rokers in de omgeving en / of verlies van identiteit.*

*Gevaar van één uitzondering*

*Een grote valkuil is om tijdens een stoppoging te denken 'ik kan wel één sigaret opsteken'. Hiermee worden zowel de lichamelijke als de geestelijke verslaving weer 'wakker'. De receptoren voor nicotine worden vanuit rusttoestand weer actief, waardoor de lichamelijke verslaving snel weer op het oude niveau is. Daarnaast is de oude gewoonte weer opgepakt en ontstaat het gevaar van meer uitzonderingen. Zo kan roken snel weer opnieuw een gewoonte worden.*

*Tot slot*

*Verschillende aspecten maken het voor een roker dus moeilijk om definitief een punt te zetten achter de verslaving. Echter, stoppen is niet onmogelijk en met de juiste begeleiding kan de kans op een succesvolle stoppoging aanzienlijk vergroot worden. Hulpmiddelen en persoonlijke en telefonische coaching van bijvoorbeeld Medipro kunnen helpen een stoppoging te laten slagen.*

*Wilt u graag meer informatie over de coachingstrajecten van Medipro? Neem dan vrijblijvend contact met ons op of bel direct naar 088-7867799.*

*De thans bestreden beslissing ontkent de ernst van een tabaksverslaving, de mogelijke gevolgen ervan en de noodzaak van hulpmiddelen om effectief te kunnen stoppen (wat de slaagkans verhoogt).*

*II.1.4. Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de medische zorg in Djibouti een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.*

*Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.*

*Louter ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat ook artikel 3 EVRM dreigt te worden geschonden wanneer de verzoekende partij geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen. Artikel 3 verbiedt elke vorm van onmenselijke of vernederende behandeling."*

2.2. De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. Luidens deze bepaling verklaart de bevoegde gemachtigde de aanvraag onontvankelijk indien de in §1, vijfde lid vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

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

De bestreden beslissing steunt op het medisch advies van de arts-adviseur die heeft vastgesteld dat verzoeker vocht in de stembanden heeft, dat dit wordt veroorzaakt door roken, dat wanneer men stopt met roken het vocht na verloop van tijd verdwijnt, dat verzoeker werd geopereerd om het vocht te verwijderen en dat hij nu zijn levensstijl moet veranderen en moet stoppen met roken. De arts-adviseur heeft geconcludeerd dat een tabaksverslaving niet als een ernstige aandoening kan worden beschouwd, zodat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor verzoekers 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 (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel. Verzoeker betoogt dan wel dat één en ander niet afdoende gemotiveerd is, maar hij toont dit niet aan.

Het komt aan verzoeker toe om met concrete argumenten aannemelijk te maken dat het standpunt van de arts-adviseur onwettig is of kennelijk onredelijk. Het loutere feit dat hij het niet eens is met dit standpunt volstaat daartoe niet.

In de mate dat verzoeker verwijst naar informatie over de gezondheidsschade van roken, moet erop worden gewezen dat de enige schade waarvoor verzoeker werd behandeld het vocht in zijn stembanden was, dat operatief werd verwijderd. De arts-adviseur moet geen rekening houden met aandoeningen die zich thans niet manifesteren en die dus hypothetisch zijn bij het beantwoorden van de vraag of verzoeker 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. Verzoeker toont niet aan dat het kennelijk onredelijk is te stellen dat een tabaksverslaving op zich kennelijk niet aan deze criteria voldoet.

Waar de arts-adviseur heeft geoordeeld dat het nu aan verzoeker is om te stoppen met roken en verzoeker wijst op informatie waaruit blijkt dat dit erg lastig is en dat hulpmiddelen en persoonlijke coaching daarbij kunnen helpen, doet dit geen afbreuk aan de voorgaande vaststelling. Verzoeker toont dus niet aan dat ten onrechte toepassing werd gemaakt van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. Overigens, hoewel niet ontkend kan worden dat stoppen met roken moeilijk kan zijn, toont verzoeker niet aan dat hij al geprobeerd heeft van zijn tabaksverslaving af te geraken en dat het voor hem onmogelijk is om dit op eigen kracht te doen.

Nu verzoeker niet aantoonst dat het advies van de arts-adviseur niet deugdelijk is, maakt hij evenmin aannemelijk dat de verwerende partij, door te steunen op dit advies, onwettig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de aanvraag onontvankelijk is. Hij toont evenmin aan dat hieromtrent niet afdoende is gemotiveerd.

In tegenstelling tot wat verzoeker betoogt, moest de verwerende partij zijn onontvankelijk bevonden aanvraag niet verder ten gronde onderzoeken. Verzoekers kritiek dat het onderzoek naar medische zorg in Djibouti een ernstiger en objectiever onderzoek vereist is dan ook niet dienstig.

Waar verzoeker tot slot een schending aanvoert van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM) wanneer hij geen toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen, blijkt uit de voorgaande bespreking dat hij kennelijk niet 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. De Raad ziet dan ook niet in hoe verzoekers betoog nog tot een schending van artikel 3 van het EVRM kan leiden, zeker nu het EHRM de lat zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. In de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 stelde het Hof in zijn § 183 over de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, dat het gaat om “situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting” (eigen vertaling). Het hoeft geen betoog dat verzoekers situatie deze zeer hoge drempel niet bereikt, temeer nu de arts-adviseur heeft vastgesteld dat wanneer men stopt met roken, de vochtophoping in de stembanden na verloop van tijd verdwijnt en het aan verzoeker toekomt om zijn levensstijl te veranderen en te stoppen met roken.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij 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 eenendertig maart tweeduizend zesentwintig door:

A. WIJNANTS, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS