

## Arrest

nr. 240 057 van 26 augustus 2020  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. PARMENTIER  
Lange Van Ruusbroecstraat 76 - 78  
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Venezolaanse nationaliteit te zijn, op 17 juli 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 juni 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. PARMENTIER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

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

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 12 juni 2018 een verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 21 december 2018 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Deze beslissing werd bevestigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met het arrest nr. 231 604 van 21 januari 2020.

1.2. Op 11 april 2019 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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). Deze aanvraag werd op 11 juni 2019 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Dit is de thans bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*"(...)*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[...]*

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische redenen aangehaald voor B. A., L. A. die echter niet weerhouden werden. Zie medisch verslag dd 7.6.2019 onder 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.*

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Gezien de asielpcedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpcedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.*

*(...)"*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

*"Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht);*

*Schending van art. 9ter en art. 62 §2 van de Verblijfswet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel;*

*Schending van artikel 3 EVRM;*

*Schending van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie;*

*Eerste onderdeel,*

*De bestreden beslissing verklaart als reden voor de weigering:*

"Er werden medische elementen aangehaald voor B. A., L. A., die echter niet weerhouden werden (zie medisch verslag d.d. 07.06.2019 in gesloten omslag).

"Derhalve

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

of (sic)

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese Richtlijn 2004/83/EG noch op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens."

Uit die motivering kan niet precies worden afgeleid waarom de aanvraag als ongegrond wordt beschouwd: lijdt verzoeker niet aan een ziekte met risico voor minstens de fysieke integriteit of kon verweerder uit het voorgelegde dossier niet afleiden dat verzoeker aan een ziekte lijdt met risico op minstens vernederende behandeling bij terugkeer naar Venezuela ?

Verwerende partij doet uitschijnen zelf niet op de hoogte te zijn over welke grond van weigering op de aanvraag van verzoeker van toepassing is. De loutere verwijzing naar het verslag van arts-adviseur in omslag ontslaat verwerende partij niet van de plicht te motiveren om welke reden uit de Verblijfswet de aanvraag tot medische regularisatie ongegrond wordt verklaard.

Tweede onderdeel,

De arts-adviseur meent dat op basis van een aanvraag bij MedCOI op 14-02-2018 (!) dat volledige opvolging en medicatie siptagliptine en metformine beschikbaar zijn in Venezuela en besluit: "Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland Venezuela".

Verzoeker contesteert het standpunt van verwerende partij met klem. De informatie uit de databank MedCOI, die niet publiek toegankelijk is, kan niet up-to-date zijn, gezien de zeer snel evoluerende toestand in Venezuela. Een (geheim) bewijs van beschikbaarheid in februari 2018 is geen garantie voor beschikbaarheid in juni 2019.

Verzoeker verwijst naar de bronnen die hij toevoegde bij de aanvraag en die zelfs niet worden vermeld in de bestreden beslissing. Er dient in dit verband te worden opgemerkt dat bijna alle bronnen waarop verzoeker zich baseerde om te besluiten dat er geen verzorging beschikbaar is in Venezuela, dateren van na de info uit de medCOI:

- The collapse of the Venezuelan health system, *The Lancet*, Vol 391, 7 april 2018, 1331
- The Guardian.com, Venezuela crisis takes deadly toll on buckling health system, 6 januari 2019, <https://www.theguardian.com/world/2019/jan/06/venezuela-health-system-crisis-nicolas-maduro>
- FOD Buitenlandse Zaken, Reisadvies Venezuela, geraadpleegd op 11 april 2019 via [https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Qp\\_reis\\_in\\_het\\_buitenland/reisadviezen/venezuela](https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Qp_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/venezuela)
- Caritas on Venezuela, 16 augustus 2017, geraadpleegd op 11 april 2019 via <https://www.caritas.org/2017/08/caritas-on-venezuela/>

Die bronnen wijzen allen op de enorme gezondheids crisis die Venezuela teistert; de rapporten en artikels die dit vermelden kunnen niet opzij worden geschoven met loutere vermelding van een verouderde bron waar misschien het levensnoodzakelijke medicijn kan worden verkregen.

De Raad van State oordeelde dat de beschikbare medische zorgen 'reëel' moeten zijn, dus niet onzeker of zeer beperkt. (Raad Van State, nr. 91.152, 29 november 2000). In casu is er ontegensprekelijk sprake van onzekere medische zorgen.

Dit blijkt uit het reisadvies voor Venezuela van FOD Buitenlandse Zaken, gepubliceerd op hun website:

"Het is steeds moeilijker om aan water, voedsel, medicijnen en brandstof te komen. Deze tekorten geven aanleiding tot protesten en plunderingen. (...).

Medische verzorging

De medische verzorging in de private ziekenhuizen in de grote steden is doorgaans van aanvaardbare kwaliteit voor routinebehandelingen maar duur, voorafgaande betaling of het voorleggen van een kredietkaart is vaak vereist. Zelfs privé-ziekenhuizen hebben te lijden van de toenemende schaarste in het land. Ingewikkeldere behandelingen vereisen een evacuatie. In de openbare ziekenhuizen is de kwaliteit van de verzorging en zijn de hygiënische omstandigheden dan weer ondermaats. Een bijkomende reisverzekering "medische zorgen" en/of "repatriëring" met een bijkomende luik "juridische bijstand" is daarom onontbeerlijk.

De economische crisis veroorzaakt tekorten zowel van medicijnen (zelfs gebruikelijke) als medische apparatuur, in apotheken, openbare ziekenhuizen en zelfs privéklinieken. Plan de benodigde voorraad medicijnen voor de duur van uw verblijf voordat u het land binnengaat.

Voor chronische behandelingen of gevoelige medicijnen voorziet u zich best van een medisch getuigschrift opgesteld in het Spaans om problemen bij de douane te voorkomen. Het medische certificaat moet eerst worden gelegaliseerd door de bevoegde afdeling van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid."

Hieruit blijkt duidelijk dat veel medicatie eenvoudigweg niet beschikbaar is, waaronder hoogst waarschijnlijk de medicijnen waarvan verzoeker afhankelijk is.

Een editoriaal in The Lancet spreekt ook boekdelen:

"A recent national survey- Encuesta Nacional de Hospitales 2018 from the political opposition, the National Assembly, and the Venezuelan non-governmental organisation Medicos por la Salud revealed that Venezuela's Health Crisis is worse than anticipated. The survey, conducted between March 1-10, 2018, assessed the performance of 104 public and 33 private hospitals in Venezuela. According to the figures, most laboratory services and hospital nutrition services are only available intermittently or are completely inoperative. Shortages of items such as basic medicines, catheters, surgical supplies, and infant formula are highlighted in the survey; 14% of the intensive care units have been shut down because they are unable to operate and 79% of the facilities analysed have no water at all."

Vrije vertaling:

"Een recent nationaal onderzoek van de politieke oppositie, de National Assembly en de Venezolaanse ngo Medicos por la Salud bracht aan het licht dat Venezuela's gezondheids crisis is erger dan verwacht. Het onderzoek, dat liep tussen 1 en 10 maart 2018, lichtte de werking door van 104 publieke en 33 private ziekenhuizen in Venezuela. Volgens de cijfers zijn de meeste laboratoriumdiensten en voedingsbedieningen slecht met tussenpozen werkzaam of totaal niet. Tekort aan materiaal zoals basismedicatie, katheters, operatiemateriaal of kindervoeding worden in het onderzoek benadrukt; 14% van de intensieve zorg-eenheden zijn op non-actief gezet omdat ze niet kunnen werken en 79% van de onderzochte ziekenhuizen beschikken helemaal niet over water."

Caritas stelt over Venezuela:

"The country's health system is close to collapse. The crisis has led to critical shortages of drugs and rise in chronic diseases as well as malaria and diphtheria because there are no vaccines in the country (...).

Cases of diabetes have increased by 95 percent and hypertension by 92 percent in 2017 due to drug shortages."

Vrije vertaling:

"Het gezondheidssysteem van het land is aan het ineenstorten. De crisis heeft ertoe geleid dat kritieke tekorten aan medicijnen en een stijging van chronische ziektes en malaria en difterie, omdat er geen vaccins in het land zijn.

*Er zijn 95% meer diabetesgevallen en 92% meer hypertensie wegens tekort aan medicijnen."*

*Er zijn zeer veel rapporten, artikels en ook websites die eensluidend de analyse maken dat er nauwelijks medicijnen beschikbaar zijn; diabetesmedicatie wordt vaak als voorbeeld genoemd. Verzoeker voegt het antwoord van de Consul-generaal van België te Venezuela met standplaats te Bogota toe, die zelf bevestigt: "Behandelingen voor diabetes zijn moeilijk te verkrijgen in Venezuela, waar er zelfs schaarste aan basisgeneesmiddelen heerst. Ik vestig uw aandacht op het officiële reisadvies voor Venezuela, dat duidelijk alle niet essentiële reizen naar Venezuela afraadt." (stuk 4)*

*Op dit moment zijn er aanwijzingen dat de dysfunctie van het gezondheidssysteem in Venezuela nog ergere gevolgen heeft dan anderhalf jaar geleden, datum van consultatie van de bronnen van de arts-adviseur.<sup>1</sup> Minstens is er geen enkele aanwijzing dat de situatie sindsdien verbeterd is. In ieder geval kan geen garantie worden geboden van de beschikbaarheid van medische zorgen.*

*Derde onderdeel,*

*Ten eerste wenst verzoeker op te merken dat, voor zover de beschikbaarheid van de nodige zorgen en medicatie kan worden aangetoond (quod non), de toegankelijkheid niet verzekerd is.*

*De bron MedCOI, die via openbaarheid van bestuur vrijgegeven is, onthult dat er (anderhalf jaar geleden, welteverstaan) een privaat ziekenhuis zou zijn in Caracas (Centro Medico Docente La Trinidad) waar Janumet (metformin en sitagliptin) verkrijgbaar zou zijn. Verzoeker woont daarentegen in Valencia en kan zich niet zomaar verplaatsen naar Valencia, wegens een schrijnend gebrek aan middelen. Zijn laatste wagen is in brand gestoken, wellicht door regimetrouwe aanhangers die hem willen straffen voor zijn deelname aan protesten. De toegankelijkheid wordt door verwerende partij alleen al om die reden, niet aangetoond. Verzoeker herhaalt dat hij nog steeds als verzoeker van internationale bescherming dient te worden beschouwd, nu zijn beroep in volle rechtsmacht voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nog niet beoordeeld is. Hij is gevlucht omdat zijn leven en dat van familieleden in gevaar is. Hij kan niet zomaar geacht worden te reizen om een medicijn op te halen.*

*Het is overigens opvallend in de informatie uit de MedCOI d.d. 12.02.2018 dat de medicatie enkel in private ziekenhuizen wordt verstrekt. Dit alleen al wijst op de enorme schaarste en maakt de toegankelijkheid -met voorbehoud voor beschikbaarheid, zoals door verzoeker ernstig betwijfeldveel minder evident dan voorgesteld door verwerende partij.*

*Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst schrijft de arts-adviseur een heel betoog omtrent de publieke sector van de gezondheidszorg; over de verplichte verzekering van het IVSS voor werknemers, waarbij zelfstandigen vrijwillig kunnen aansluiten. Er wordt niet vermeld of werkzoekende voormalige zelfstandigen die onderduiken zoals verzoeker, hiertoe toegang hebben en tegen welke prijs. Ook wordt gesteld dat alle Venezolanen recht hebben op gratis uitgebreide gezondheidszorg in publieke centra. Uit de info over beschikbaarheid bleek evenwel dat de medische behandeling en medicatie die verzoeker nodig heeft niet toegankelijk was in publieke instellingen.*

*De stelling dat de verboden toegang tot publieke ziekenhuizen voor verzoeker niet bewezen wordt, wordt nutteloos in het licht van de vaststelling dat verzoeker daar toch niet aan de benodigde medicatie zou geraken. Uit geen enkel argument van de verwerende partij, en evenmin uit de voor verzoeker beschikbare informatie, blijkt dat er in publieke ziekenhuizen geen beschikbaarheid is van de levensnoodzakelijke behandelingen die verzoeker nodig heeft. Bovendien is -voor zover die er zich daadwerkelijk bevinden, anderhalfjaar na de informatie van een bron in Caracas- absoluut niet bewezen dat verzoeker zich tot een privéziekenhuis kan wenden, gezien zijn gebrek aan middelen.*

*Verzoeker herhaalt dat publieke ziekenhuizen voor hem niet toegankelijk zijn, om politieke redenen, waarover de Raad voor Vreemdelingebetwistingen zich nog dient uit te spreken. Hij voegt een kopie van zijn 'Carnet de la Patria' toe, een vaderlandskaart, waarmee burgers worden gecontroleerd en de facto de toegang / behandeling tot publieke instellingen zoals ziekenhuizen kan worden geweigerd. "Sources also indicate that the homeland card is required to access medicines (Infobae 25 Feb. 2018; Transparency International 14 Mar. 2018, 16; Miami Herald 21 Nov. 2017), food (Transparency International 14 Mar. 2018, 16; Miami Herald 21 Nov. 2017), health care, and to be appointed to government jobs, register at public universities, withdraw money from public banks, and obtain services at notaries (Transparency International 14 Mar. 2018,16). Sources report that the Ministry of Health*

*created a hotline for patients with chronic illnesses to access medicines and one of the requirements is to have the homeland card (El Nacional 18 Dec. 2017; Transparency International 14 Mar. 2018, 25). Crónica Uno, a news source based in Venezuela, reports that Hospital Domingo Luciani, located in El Llanito [in the state of Miranda], requires the homeland card for cancer patients to book follow-up appointments (Crónica Uno 8 Dec. 2017)."*<sup>2</sup>

*Bronnen melden dat de "Vaderlandskaart" noodzakelijk is om toegang te krijgen tot medicijnen, voedsel, gezondheidszorg etc...*

*Verzoeker vroeg destijds zo'n Vaderlandskaart aan, aangezien ook hij voeding en gezondheidszorgen nodig heeft. Hij heeft echter ook vastgesteld dat hij geen toegang kreeg tot de nodige medicatie en zorgen in publieke instellingen, omdat de socio-economische informatie die over hem vergaard werd via dezelfde kaart, aanwees dat hij niet overheidsgezind was. Verzoeker verwijst opnieuw naar zijn verzoek om internationale bescherming, dat nog door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet beoordeeld worden, en verwijst naar de verklaringen die hij in het kader van die procedure heeft afgelegd.*

*Verwerende partij gebruikt algemene termen om de zogenaamde toegankelijkheid van medische zorgen te stellen. De arts-adviseur legt niet de link naar het concrete dossier, tenzij om in negatieve zin naar de vraag tot internationale bescherming van verzoeker te verwijzen.*

*In het advies van de arts-adviseur is echter niet duidelijk of verzoeker toegang zou hebben zou hebben tot de juiste behandelingen in het door belastingen gefinancierde systeem. Die cruciale vraag wordt duidelijk ontweken in het medische advies.*

*Artikel 9ter van de Verblijfswet houdt in dat er redelijkerwijze moet kunnen worden aangenomen dat de verzoeker toegang zal hebben tot de medische zorgen. Dit is in het concrete dossier van verzoeker niet het geval.*

*De mogelijke hulp van vrienden of familie die verzoeker in Venezuela zou kunnen krijgen, is een pure veronderstelling vanwege de arts-adviseur en is uiteraard onvoldoende om te stellen dat moet aangenomen worden dat verzoeker op die wijze toch zijn verzorging en medicatie zou kunnen betalen, zeker gezien de schaarste van geneesmiddelen in Venezuela en de astronomische prijzen die gevraagd worden in privé-instellingen.*

*Vierde onderdeel,*

*In de conclusie van de arts-adviseur staat: " Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Venezuela.*

*Derhalve is ervanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Venezuela."*

*Verzoeker betwist die conclusie in zijn volledigheid en wenst te stellen dat zijn behandeling en opvolging voor diabetes en cataract in Venezuela noch beschikbaar noch toegankelijk is.*

*De arts-adviseur, en bij uitbreiding de verwerende partij, hebben nagelaten de beslissing zorgvuldig voor te bereiden en afdoende te motiveren, in het bijzonder voor wat betreft de reële, actuele beschikbaarheid van medicatie. Ook op het vlak van de toegankelijkheid van zowel de verzorging als de medicatie, schat verwerende partij de situatie niet correct in en is zij tot het onjuiste en onredelijke besluit gekomen dat de menselijke waardigheid en de fysieke integriteit van verzoeker geen risico lopen bij een verplichte verwijdering van het grondgebied. Bijgevolg dient de weigeringsbeslissing te worden vernietigd."*

2.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van

de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van deze wet formeel te motiveren. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624). Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De Raad benadrukt ten slotte dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110.548; RvS 26 februari 2009, nr. 4.069 (c)). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

Waar verzoeker aanvoert dat de bestreden beslissing niet preciseert om welke redenen conform artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet zijn aanvraag ongegrond werd verklaard, merkt de Raad op dat de bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 7 juni 2019. Een administratieve beslissing is afdoende gemotiveerd wanneer verwezen wordt naar een advies en dit advies samen met de bestreden beslissing aan de betrokkene wordt betekend.

In de mate verzoeker voorhoudt dat niet werd gepreciseerd op grond van welke hypothesen, voorzien in artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, de aanvraag werd afgewezen, gaat verzoeker uit van een verkeerde lezing van artikel 9<sup>ter</sup>. De verwerende partij is er immers toe gehouden na te gaan of de betrokken vreemdeling enerzijds niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is, en anderzijds of hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Uit de lezing van het medisch advies, bijgevoegd bij de bestreden beslissing, blijkt dat beide hypothesen werden nagegaan. Het eerste onderdeel is dan ook niet gegrond.

2.2.2. In het tweede onderdeel voert verzoeker aan dat de informatie uit de MedCOI, waar in het medisch advies naar wordt verwezen, niet toegankelijk is en dat daarin geen rekening wordt gehouden met de snel evoluerende situatie in Venezuela. Verzoeker haalt verschillende bronnen aan waaruit blijkt dat er geen verzorging beschikbaar is in Venezuela; deze bronnen zijn recenter dan de informatie uit de MedCOI, waarnaar wordt verwezen in het medisch advies. Verzoeker verwijst ook naar het advies van de FOD Buitenlandse Zaken waaruit blijkt dat de economische crisis in Venezuela een groot tekort aan medicijnen veroorzaakt. Het verslag van Caritas vermeldt dat het gezondheidssysteem in het land aan het instorten is. Uit de rapporten blijkt ook dat medicatie nauwelijks beschikbaar is; diabetesmedicatie wordt daarbij vaak als voorbeeld genoemd. Verzoeker verwijst ook naar een schrijven van de consul-generaal van België in Venezuela die schrijft dat medicatie voor diabetes moeilijk te verkrijgen is in Venezuela waar een schaarste aan basisgeneesmiddelen heerst. Nog recentere bronnen tonen aan dat de situatie zeer slecht is en geen zekerheid kan worden geboden voor de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen.

In het derde onderdeel voert verzoeker aan dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet verzekerd is. Volgens de MedCOI zou er een ziekenhuis zijn in Caracas dat over de juiste behandeling beschikt. Verzoeker heeft niet de middelen om zich te verplaatsen. Verzoeker voert ook aan dat uit de MedCOI niet enkel blijkt dat de medicatie in private ziekenhuizen wordt verstrekt.

2.2.3. Artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur niet alleen de beschikbaarheid, maar ook de toegankelijkheid van de adequate medische behandeling dient na te gaan.

Wat betreft de beschikbaarheid van de behandeling, steunt de arts-adviseur zich in zijn advies op de MedCOI informatie die hij opvroeg op 14 februari 2019 met referentie nummer 10701. De informatie zelf werd door de respondent beantwoord op 13 februari 2019, zodat dit de voor de informatie relevante datum is. Uit deze informatie blijkt dat Janumel (een combinatie van metformine en sitagliptine), evenals metformine en sitagliptine beschikbaar zijn in Venezuela.

Wat betreft het luik van de toegankelijkheid, motiveert de arts-adviseur als volgt:

*“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 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 van Venezuela omvat een publiek en private sector onder controle en verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid In de publieke sector hebben ook het Venezolaans Ministerie voor Onderwijs, het Instituut oor Sociale Zekerheid (IVSS), de Sociale Zekerheid voor het Leger en de Coöperatieve voor de Oliesector een verantwoordelijkheid.*

*De publieke sector bestaat uit een netwerk van gemeenschappelijke ziekenhuizen en andere faciliteiten Volgens de grondwet dient de gezondheidszorg in de publieke sector georganiseerd te worden volgens de principes van algemeenheid, gelijkheid en een gratis gebruik van de diensten zowel voor hospitalisatie medicatie tandzorgen, revalidatie en gespecialiseerde diensten.*

*Door de crisis in de oliesector werd er minder geld uitgegeven aan de gezondheidszorg en werden bepaalde geneesmiddelen geschrapt van de lijst van terugbetaling. Op gebied van sociale zekerheid bestaat er de verplichte verzekering van het IVSS voor de werknemers van de publieke en privésector, de leden van de coöperatieven, werknemers in het huishouden, seizoenarbeiders en toevallige tewerkgestelden Deze verzekering dekt de risico's van ziekte, bevalling pensioen, arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen werkloosheid en geeft ook een familietoelage Zelfstandigen kunnen aansluiten op vrijwillige basis De verzekering wordt gefinancierd door bijdragen van de werknemers, werkgevers en overheid Volgens de wet hebben alle Venezolanen recht op gratis uitgebreide gezondheidszorg in de publieke centra Dit houdt zorg in zoals hospitalisatie, geneesmiddelen, tandzorg en revalidatie gespecialiseerde diensten Personen aangesloten bij de IVSS krijgen extra voordelen met tot gratis zorg voor de duur van 52 weken, met afhankelijk van de aandoening een uitbreiding tot nog een jaar voor zorgt zoals consultaties en verzorging door een huisarts of specialist, hospitalisatie, labo-onderzoeken tandzorg, verzorging bij bevalling, apparaten en transport*

*De uitkering omvat 66.7% van het dagelijks loon verminderd tot 50% bij hospitalisatie*

*Voor ouderen is er ook een pensioen afhankelijk van de duur van de geleverde arbeid Mannen hebben vanaf 60 jaar recht op een pensioen wanneer ze 750 weken hebben bijgedragen. Personen die 10 jaar in Venezuela wonen en onder een bepaald inkomen vallen krijgen bij ouderdom een sociaal pensioen.*

*Er wordt in het verzoekschrift aangehaald dat betrokkene geen toegang zou hebben tot publieke ziekenhuizen Hierbij dient opgemerkt te worden dat betrokkene hier van geen enkel bewijs voorlegt en het CGVS is van mening dat betrokkene er niet in geslaagd is het CGVS te overtuigen van zijn profiel als actieve manifestant, zoals het CGVS tevens van mening is dat hij er niet in geslaagd is om zijn*



asielrelaas dat gelinkt is aan dit profiel aannemelijk te maken Hierdoor dient aldus ten zeerste getwijfeld te worden aan de bewering dat hij geen toegang zou hebben tot publieke ziekenhuizen.

Verder wat betreft de bewering dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor de financiële kost van de behandeling Betrokkene evenals de zoon van betrokkene halen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid aan Er kan dus vanuit gegaan worden dat tevens de zoon eventueel kan instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp Verder blijkt uit het administratief dossier (verslag CGVS en asielrelaas ) dat betrokkene werkzaam is geweest in verschillende sectoren in zijn land van herkomst. Uit de asielaanvraag blijkt da betrokkene nog een broer en zus heeft in het herkomstland. Uit niets blijkt dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventuele hulp en opvang. Verder blijkt uit het administratief dossier (verslag CGVS en asielrelaas dat zijn familie en vrienden ter wille zijn om betrokkene te helpen aangezien hij reeds een beroep op hen kon doen bij zijn vertrek uit Venezuela. Verder was hij in staat om met zijn moeder en twee zonen naar België te komen.

Bijgevolg lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in een mensonwaardige situatie zou terechtkomen , dit mede hij daar al bijna gans zijn leven verbleven heeft Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM de zaak Ndongoya vs Zweden) Niets verhindert betrokkene 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 inkomen genererende 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.”

Verzoeker voert aan dat deze beoordeling geen rekening houdt met de actuele situatie in Venezuela, waaruit blijkt dat er thans geen werkelijke toegankelijkheid van deze zorgen is. Hij betoogt dat uit de aangehaalde bronnen blijkt dat er sprake is van zeer ernstige moeilijkheden met betrekking tot de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medicijnen, waaronder ook de benodigde medicatie voor diabetes. Verzoeker voegt volgende stukken bij zijn verzoekschrift:

- *The collapse of the Venezuelan health system, The Lancet*, vol. 391, 7 april 2018, 1331;
- *The Guardian.com, Venezuela crisis takes deadly toll on buckling health system*, 6 januari 2019;
- FOD Buitenlandse Zaken, Reisadvies Venezuela, geraadpleegd op 11 april 2019;
- *Caritas on Venezuela*, 16 augustus 2017, geraadpleegd op 11 april 2019.

In het artikel van *The Lancet* wordt gewezen op de afbrokkeling van de infrastructuur in Venezuela. Specifiek met betrekking tot medicatie wordt vermeld dat medische voorzieningen vermist raken of onder embargo terechtkomen. Onder meer de medicatie voor diabetes – volgens de WHO een van de belangrijkste doodsoorzaken in Venezuela – wordt hierdoor getroffen. Patiënten moeten vaak hun eigen medicijnen en voedsel naar het ziekenhuis meenemen. In de privé-hospitalen wordt gerekend in Amerikaanse dollars, wat de gezondheidszorg voor de meeste mensen onbetaalbaar maakt. In het artikel van *The Guardian* wordt geïllustreerd waarom *Human Rights Watch* gewaagt van een “verwoestende gezondheids crisis”, waarbij er een massale uittocht is van medische professionals uit het land.

Uit de berichtgeving blijkt wel dat de toegankelijkheid van medisch zorgen zeer ernstig gecompromitteerd is en er wordt ook in vermeld dat dit raakt aan de behandeling van diabetespatiënten.

In het rapport van Caritas wordt uitdrukkelijk gemeld dat het geneeskundige systeem op instorten staat en dat er een kritiek tekort aan medicijnen is. Aandoeningen van diabetes zijn gestegen met 95% door een tekort aan medicatie.

Het reisadvies van de FOD Buitenlandse Zaken zegt met betrekking tot Venezuela:

*“De medische verzorging in de private ziekenhuizen in de grote steden is doorgaans van aanvaardbare kwaliteit voor routinebehandelingen maar duur, voorafgaande betaling of het voorleggen van een kredietkaart is vaak vereist. Zelfs privé-ziekenhuizen hebben te lijden van de toenemende schaarste in*

*het land. Ingewikkeldere behandelingen en vereisen een evacuatie. In de openbare ziekenhuizen is de kwaliteit van de verzorging en de hygiënische omstandigheden dan weer ondermaats. Een bijkomende reisverzekering “medische zorgen” en/of “repatriëring” is met een bijkomende luik “juridische bijstand” is daarom onontbeerlijk. De economische crisis veroorzaakt tekorten zowel van medicijnen (zelfs gebruikelijke) als medische apparatuur, in apotheken, openbare ziekenhuizen en zelfs provéklinieken. Plan de benodigde medische voorraad medicijnen voor de duur van uw verblijf voordat u het land binnengaat.”*

Hoewel de verwerende partij terecht opmerkt dat dit reisadvies enkel gericht is ten aanzien van personen die niet de nationaliteit van het land hebben, blijkt hieruit niettemin dat de problemen met betrekking tot de toegankelijkheid van medische zorgen van ruimere aard zijn en de hele bevolking treffen.

2.2.4. Na op basis van de MedCOI te hebben vastgesteld dat de medicatie in Venezuela aanwezig is, gaat de arts-adviseur, wat de toegankelijkheid betreft, over tot een algemene beschrijving van het stelsel van sociale zekerheid in Venezuela. Vervolgens wordt gemotiveerd met betrekking tot de gevolgen van de oliecrisis in Venezuela. Zo stelt de arts-adviseur dat er minder geld uitgegeven wordt aan de gezondheidszorg en werden bepaalde geneesmiddelen geschrapt van de lijst van terugbetaling. Er bestaat een verplichte verzekering van het IVSS voor de werknemers van de publieke en privésector die gefinancierd wordt door bijdragen van de werknemers, werkgevers en overheid. Volgens de wet hebben alle Venezolanen recht op gratis uitgebreide gezondheidszorg in de publieke centra. Er wordt gemotiveerd dat verzoeker geen toegang zou hebben tot publieke ziekenhuizen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat betrokkene hiervan geen enkel bewijs voorlegt en het CGVS is van mening dat betrokkene er niet in geslaagd is het CGVS te overtuigen van zijn profiel als actieve manifestant, waardoor aldus ten eerste getwijfeld dient te worden aan de bewering dat hij geen toegang zou hebben tot publieke ziekenhuizen. Wat betreft de kosten van de behandeling blijkt dat wordt gemotiveerd dat verzoeker, noch zijn zoon, arbeidsongeschikt zijn, en dat verzoeker gewerkt heeft in verschillende sectoren. Verzoeker heeft ook nog een broer en een zus in Venezuela die hem zouden kunnen steunen.

2.2.5. De Raad is echter van oordeel dat verzoeker aan de hand van de voorgelegde informatie aannemelijk maakt dat de economische crisis die zich in Venezuela afspeelt rampzalige gevolgen heeft voor de gezondheidszorg. De verzoeker voert relevante bronnen aan waaruit kan blijken dat er zeer ernstige vragen kunnen worden gesteld met betrekking tot de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige medicatie. Er blijkt uit het advies niet of er, ondanks de duidelijke berichtgeving, rekening werd gehouden met de tekorten aan medicatie die zich voordoen. Ook wat betreft de toegankelijkheid wordt weliswaar gemotiveerd dat verzoeker kan werken en zich kan laten ondersteunen door familie. Hieruit blijkt echter niet of werd nagegaan of verzoeker toegang zal hebben tot de nodige medicatie waarvoor, zoals uit de berichtgeving blijkt, exorbitante prijzen worden gevraagd.

Aldus maakt verzoeker aannemelijk dat de bestreden beslissing steunt op een partieel onderzoek, waarbij nagelaten werd op zorgvuldige wijze rekening te houden met de context van de crisis in Venezuela, in het bijzonder de impact daarvan op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van verzoekers medicatie.

Het tweede en het derde middelonderdeel zijn in de aangegeven mate gegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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

## **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 juni 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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, wordt vernietigd.

## **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig augustus tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT