



Arrest

nr. 252 269 van 6 april 2021
in de zaken RvV X en X / IX

In zake: 1. X
2. X
handelend in eigen naam (in de zaak X) en handelend in eigen naam als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X (in de zaak X)

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P.
DELGRANGE
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Venezolaanse nationaliteit te zijn, op 20 november 2019 hebben 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 17 oktober 2019, waarbij een aanvraag om, 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard.

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Venezolaanse nationaliteit te zijn, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 21 november 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van voormelde beslissing.

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's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 12 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 maart 2021.

Gehoord het verslag van voorzitter G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. DELAVA, die loco advocaat P. DELGRANGE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. DECORDIER die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 10 juli 2019 dienden verzoekers, een aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie nam op 17 oktober 2019 de beslissing waarbij verzoekers' aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 23 oktober 2019 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.07.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[C.A.A.K.] [...]

nationaliteit: Venezuela

[...]

en [B.H.J.E.]

[...]

en kinderen:

[A.R.R.C.]

[...]

[A.E.B.C.]

[...]

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 ingediend voor [C.A.A.K.], die echter niet weerhouden werden (zie verslag arts-adviseur dd 14.10.2019 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

De Raad stelt vast dat verzoekers op 20 november 2019 in eigen naam een verzoekschrift hebben ingediend dat erop is gericht de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te verkrijgen van de beslissing van 17 oktober 2019 waarbij een aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Daarnaast hebben verzoekers op 21 november 2019, in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen nogmaals een verzoekschrift ingediend met het oog op de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring van voormelde beslissing. In casu dient dan ook te worden verwezen naar artikel 39/68-2 van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

“Indien een verzoekende partij meerdere ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing dan worden deze beroepen van rechtswege gevoegd. In dit geval oordeelt de Raad op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij de verzoekende partij uitdrukkelijk aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduidt op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.

Betreft het een collectief beroep, dan oordeelt de Raad op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij alle verzoekende partijen uitdrukkelijk en collectief aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduiden op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partijen worden geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.”

Met toepassing van artikel 39/68-2 van de Vreemdelingenwet worden de beroepen met nrs. X en X van rechtswege gevoegd.

Ter terechtzitting geven verzoekers aan dat zij niet wensen af te wijken van de in artikel 39/68-2 van de Vreemdelingenwet vervatte voorziene wettelijke regeling. Zij zijn het er bijgevolg mee eens dat zij worden geacht afstand te doen van het beroep in de zaak X. Hun beroep wordt aldus beoordeeld op basis van het verzoekschrift ingediend op 21 november 2019 in de zaak met rolnummer X.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de formele en de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Zij verschaffen de volgende toelichting:

“1. In rechte

Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwestieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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'.

Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Algerije, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofdte van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Dat overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet alle administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden.

Dat artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

2. Toepassing in casu

De uiteengezette argumentatie is onder voorbehoud van de inhoud van de bestreden beslissing alsook van de inhoud van het administratief dossier.

Verzoekster heeft schildklierkanker gehad, waardoor er een volledige thyroïdectomie (totale resectie van de schildklier) moest plaatsvinden. Ze heeft bijgevolg een substitutietherapie nodig, die regelmatig gecontroleerd moet worden. De arts-adviseur betwist niet de noodzakelijkheid van die behandeling noch de risico's in geval van stopzetting van die behandeling, maar oordeelt dat deze laatste beschikbaar en toegankelijk is in Venezuela.

2.a. Tegenstrijdigheid met het administratief dossier

In het administratief dossier bevindt zich een document MedCOI Medical Country of Origin Information BDA-201 81008-VE-6905.

Daarin leest men onder meer onder de titel "General information on healthcare system": "Amnesty has the following to say about the situation in Venezuela: "Press articles as well as a report published by the Venezuelan NGO CodeVida state that the health system in the country is about to collapse. Most laboratory and hospital nutrition services are partially or completely inoperative and shortages of items

such as basic medicines, catheters, surgical supplies and infant formula have been reported. (...) People in Venezuela are fleeing an agonizing situation that has transformed treatable health conditions into matters of life and death. Basic health services have collapsed and finding essential medicine is a constant struggle, leaving thousands with no choice but to seek health care abroad."

En onder de titel "Costs of medicine": "The Hospital Vargas, a public facility located in Caracas, was contacted by telephone and it was explained that drugs, if available at the hospital, are provided for free only during hospitalization. It was not possible to contact the Hospital Vargas's pharmacy department to verify the availability of the requested drugs.

In Venezuela, the rate of medicines' shortage is around 85 and 90%. An article published in 2017, highlights that drugs' shortages was reported in 78% of public hospitals. A press article also reports that because of the lack of drugs in public facilities, patients are asked to buy them out of pocket.

(...)

A press article published in February 2018 states that because of the inflation, drugs prices change every day. The article also reports that at the time of publication analgesics could cost even more than one legal monthly minimum wage."

En onder de titel "Cost of treatments": "Press articles report that because of the crisis, and despite the 'free of charge' policy, patients have to pay most medical expenses out of pocket (including drugs and food). The articles also point to the bas infrastructure's condition and lack of hygiene in healthcare public facilities".

Alles in het administratief dossier wijst er dus op dat de medische zorgen noch beschikbaar, noch toegankelijk zijn in Venezuela.

De bestreden beslissing is bijgevolg manifest strijdig met het zorgvuldigheidsbeginsel, alsook met de materiële motiveringsplicht en met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Zouden verzoekers naar Venezuela moeten terugkeren, gezien de ernstige ziekte waaraan lijdt verzoekster, bestaat er een ernstig risico in het licht van artikel 3 EVRM.

2.b. Beschikbaarheid van de behandeling

De beslissing baseert zich op een aanvraag Medcoi voor een andere patiënt die ook thyroïdeproblemen had.

Uit de MedCOI informatie blijkt dat er lévothyroxine beschikbaar is in een privé apotheek, Locatel La Trinidad.

De informatie in het MedCOI vermeldt echter niet in welk hoeveelheid die medicatie beschikbaar is, gezien de ernstige tekorten aan alle vormen van medicatie in Venezuela.

Die hoeveelheid is nochtans een cruciaal element van de beschikbaarheid. Zo heeft Uw Raad reeds geoordeeld in een arrest nr. 189 963 van 20 juli 2017:

[...]

(Vrije vertaling: Wat dat betreft, stelt de Raad vast dat verwerende partij, met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling, zich beperkt tot de indicatie dat de behandeling beschikbaar is, en dit enkel op basis van een Aanvraag MedCOI van 7 oktober 2014, zonder enige precisering betreffende de hoeveelheid aan medicijnen en het risico op schaarste (...)).

De beslissing werd vernietigd omwille van deze schending van de motiveringsplicht. Dezelfde redenering dient in casu toegepast te worden.

Volgende informatie werd nochtans gevoegd aan de aanvraag 9ter:

"Omwille van de huidige crisis in Venezuela is de adequate behandeling niet beschikbaar in Venezuela.

Alle rapporten zijn duidelijk over de ernstige tekorten op vlak van medicijnen in Venezuela. Men leest in de informatie van het CGVS van april 2018:

[...]

(COI Focus Venezuela, situation économique, 20 avril 2018, bl. 14-15, pièce 5)

Volgens een artikel van Sciences et avenir van februari 2018 : « Le Venezuela, pays aux plus grandes réserves pétrolières de la planète, est confronté à une pénurie généralisée des aliments aux médicaments en passant par les matières premières ou les pièces détachées. Elle atteint désormais 95% des médicaments, selon la Fédération des pharmaciens, des chiffres qui rappellent ceux d'août 2016, quand 80% des médicaments manquaient à l'appel dans les hôpitaux du pays

(...)

L'ONG Coalition des Organisations pour le droit à la Santé et à la vie (Codevida) a dénoncé un 'manque total et prolongé' de médicaments essentiels pour soigner des maladies comme les insuffisances rénales, le cancer ou la sclérose en plaques. La pénurie touche également les antibiotiques ou les médicaments pour la tension artérielle.

Plus de 300.000 personnes devant suivre un traitement au long cours sont directement concernées par cette pénurie, selon Francisco Valencia, de l'ONG Codevida. "Nous avons besoin d'une réponse immédiate, on n'en peut plus. On est en train de nous condamner à mort", dénonce Francisco Valencia. Greffé du rein, directeur de l'ONG Codevida, il assure que la situation est en train d'empirer. Dix patients transplantés sont morts ces derniers jours "faute d'immunosuppresseur", utilisé contre le rejet d'organe transplanté, selon M. Valencia. En outre, au moins cinq autres personnes, qui n'ont pas pu être dialysées, sont décédées, selon les proches et les ONG. ».

In die omstandigheden is het duidelijk dat de medicamenteuze behandeling die essentieel is voor de fysieke integriteit, en op langere termijn voor het leven van ve[r]zoekster, niet beschikbaar is in Venezuela.

Specifiek met betrekking tot de medicatie voor de thyroïde, zijn Spaanstalige artikels duidelijk over hun onbeschikbaarheid in Venezuela. Zo leest men in een artikel van 2016 (stuk 7), en men weet hoe de situatie sindsdien ver[...].

[...]

(Vrije vertaling : Sinds meer dan een jaar geleden begon de problemen in de distributie en verkoop van geneesmiddelen die de schildklier controleren, in Táchira sinds december zijn ze praktisch verdwenen uit de apotheken, zodat patiënten worden gedwongen om een kruisweg uit te voeren op zoek naar medicijnen.

Deze route is meestal tevergeefs omdat de "Er is geen"! is het antwoord in bijna alle apotheken van de staat. Sommige Tachirenes gebruiken sociale netwerken als zoekmethode, maar veel Tachirenes maken gebruik van de behoeften van de patiënten en willen ze verkopen tegen exorbitante prijzen, wanneer hun prijs niet hoger is dan 400 bolívares -afhankelijk van de presentatie-.

Suarez, die een erkende Concordia-apotheek in San Cristóbal runt, zei dat ze niet weet waarom schildkliermedicijnen zo schaars zijn. Ze denkt dat het te wijten kan zijn "aan het gebrek aan deviezen die voor de gezondheid in Venezuela zijn bestemd omdat het probleem niet alleen met de Eutirox, die aangeraden is voor de schildklier en welke iedereen neemt, maar met alle geneesmiddelen is aangegeven.

Hij wees erop dat de vraag naar Eutirox in de staat vrij hoog is en, althans in de apotheek waar hij werkt, sinds december niet meer aankomt en elke dag vragen minstens 6 of 7 mensen naar het geneesmiddel.)"

Ter precisie, Eutirox is een vorm van L-Thyroxine, zoals blijkt uit de informatie van Wikipedia:

"Lévothyroxine for systemic administration is available as an oral tablet, an intramuscular injection, and as a solution for intravenous infusion. Furthermore, lévothyroxine is available as both brand-name and generic products. While the United States Food and Drug Administration (FDA) approved the use of generic lévothyroxine for brand-name lévothyroxine in 2004, the decision was met with disagreement by several medical associations. The American Association of Clinical Endocrinologists (AACE), the Endocrine Society, and the American Thyroid Association did not agree with the FDA that brand-name and generic formulations of lévothyroxine were bioequivalent. As such, it was recommended that people be started and kept on either brand-name or generic lévothyroxine formulations and not changed back and forth from one to the other. For people who do switch products, it is recommended that their TSH and free T4 levels be tested after six weeks to check that they are within normal range.

Common brand names include Eltroxin, Euthyrox, Eutirox, Letrox, Levaxin, Lévothyrox, Levoxyl, L-thyroxine, Thyrox, and Thyrox Duotab in Europe; Thyrox, Thyronorm in South Asia; Unithroid, Eutirox, Synthroid, and Tirosint in North and South America; and Thyrin and Thyrolar in Bangladesh. There are also numerous generic versions."

Uit die informatie blijkt duidelijk dat, als er nog enkele van die pillen aanwezig zijn, die zeker niet in voldoende hoeveelheid aanwezig zijn om aan de vraag te beantwoorden, waardoor er een ernstig risico is dat die medicijn niet beschikbaar zal zijn voor verzoekster, die dagelijks nood heeft aan die behandeling.

Dit is bijgevolg een manifeste appreciatiefout in de bestreden beslissing. Zowel de motiveringsplicht als artikel 9ter Vreemdelingenwet worden daarenboven geschonden.

2.C. Toegankelijkheid van de behandeling

De bestreden beslissing baseert zich op het verlenen van gratis medische zorgen in publieke ziekenhuizen en het bestaan van de IVSS verzekering. Wat echter niet ter sprake komt is de prijs van het kopen van medicijnen en dus of de behandeling in de vorm van een dagelijkse medicatie toegankelijk zou zijn voor verzoekster.

Over de verzekering wordt inderdaad gezegd: "Deze verzekering dekt de risico's van ziekte, bevalling, pensioen, arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen, werkloosheid en geeft ook een familietoelage". Er is geen sprake van kosten van medicijn.

Gezondheidszorg in de publieke centra dekt waarschijnlijk de medicatie gebruikt tijdens de hospitalisatie, maar niet die dat verzoekster moet gaan kopen bij de apotheker voor haar dagelijks gebruik.

Het Medcoi document waarop het advies gebaseerd is vermeldt daarenboven duidelijk dat de medicijnen enkel beschikbaar zijn in "Private Facility". Het medisch advies bevat dus geen enkele informatie over de toegankelijkheid van die medicijn.

Het International Committee of the Red Cross heeft in september 2019 een rapport gepubliceerd over de problematische toegankelijkheid van de medische zorgen in Venezuela, genoemd "Venezuela: making access to health care a priority" (stuk 5). In dat rapport leest men dat het gezondheidssysteem in Venezuela niet meer in staat is om te voldoen aan de noden van de bevolking:

"Venezuela continues to suffer the consequences of a deteriorating socioeconomic situation, which has had a direct impact on the health sector. There is a shortage not only of medicines but of diagnostic equipment, hygiene products and medical furniture. Further causes for concern are the lack of health infrastructure maintenance and problems with access to water and the power supply, without which it is impossible for a hospital or health centre to run effectively.

Another important factor affecting the health sector is the lack of specialists who can provide the services and care required by the population. For instance, in the most affected areas, a 500-bed hospital that previously offered up to twenty medical specialties is now only able to offer five due to the lack of medical specialists. The shortage of necessary resources, supplies and equipment aggravates this situation. At the same time, the population's needs are on the rise, as are the number of patients who check in to the ER a consequence of violence."

In die omstandigheden kan men moeilijk van toegankelijkheid spreken.

Een artikel van de Financial Times van februari 2019 vermeldt het volgende:

"The Pharmaceutical Federation of Venezuela estimates the country is suffering from an 85 per cent shortage of medicine, indicating that the entire healthcare system is on the verge of collapse. Hospitals report a lack of electricity, and more than 13,000 doctors have left Venezuela in the past four years in search of better opportunities.

People cannot afford medication and its shortage has forced many to seek medicine on the black market." [...]

Volgens de website van Mercer, een Amerikaanse consultancybedrijf gespecialiseerd in gezondheidszorg, zijn de problemen vooral ernstig in de publieke gezondheidszorg, waardoor de vraag van de toegankelijkheid zich nog sterker stelt:

"Venezuela is facing a nationwide crisis of its medical care system. The Venezuelan Pharmaceutical Federation has reported shortages in 80% of medical supplies, as well as shortages of food, water, and electricity, which have contributed to an increasing economic and humanitarian crisis affecting much of the country. Additionally, Venezuela is struggling with outbreaks of measles, diphtheria, and malaria.

Medical services are very unstable, which is particularly noticeable in public facilities. Access to medicines is strictly controlled by the government, and their availability is difficult to predict. Adequate health care is currently not available through the public health system in Venezuela."[...].

Ook Euronews beschrijft de rampzalige situatie van de publieke gezondheidssector:

"One doctor showed Anelise exactly how much the Venezuelan public health sector was in need. Jose (real name withheld to protect his identity) told her the shortage is 'from the most basic items, gauze, gloves, serum, all the way through bigger items... For example, antibiotics are not always available. So if a patient needs a determined medicine, and if it's not available here, you have to ask the patient to go looking for it. And maybe he won't be able to find it so we'll have to give him something else that's not appropriate... and maybe this medicine will also run out... and so we often run out of the most basic things, to the bigger most complex instruments one needs for a surgery... like a heart surgery for example."

This is an emergency the Venezuelan government doesn't want us to see.

"Some 35 babies died here between November and December. There wasn't enough medicine. The hospital doesn't have baby formula." Jose explained. "There aren't enough bottles and so the same bottle is shared between 30 babies..."

There are signs everywhere stating what the hospital lacks so that patients know what to bring. There are no nappies, disinfectant or towels. The hospital's pharmacy is shut - and nearly empty according to doctors." (stuk 8)

De bestreden beslissing kon dus zich niet baseren op het bestaan van een publieke zorgsector om te oordelen dat de behandeling toegankelijk was.

Hieruit blijkt duidelijk dat verzoekster haar medicijn niet zal kunnen kopen en ook dat de noodzakelijke opvolging niet mogelijk zal zijn in Venezuela.

Oordelen dat de adequate behandeling toegankelijk en beschikbaar is in Venezuela vormt dus duidelijk een manifeste appreciatiefout.

Zowel de motiveringsplicht als artikel 9ter van de Vreemdelingenwet worden geschonden door de bestreden beslissing."

3.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de

motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekers voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekers werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat er geen tegenindicatie wat betreft reizen bestaat en wordt, met bronvermelding, uiteengezet dat de medische zorgen die verzoekster behoeft in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekers toe om hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoekers aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient in casu te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonst dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St.*

Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138).

In voorliggende zaak staat het niet ter discussie dat de medische situatie van verzoekster haar niet verhindert om te reizen. Verzoekers houden evenwel voor dat de vereiste medische zorgen in hun land van herkomst niet (voldoende) beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekster bij een terugkeer naar dat land in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen.

Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat verzoekster in Venezuela een totale resectie van de schildklier onderging en dat zij heden nood heeft aan een substitutietherapie met L-Thyroxine en dat regelmatige bloedcontroles aangewezen zijn.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat uit informatie die is opgenomen in de MedCOI-databank en die dateert van februari 2019 blijkt dat er in Venezuela endocrinologen zijn op wie een beroep kan worden gedaan, dat er een mogelijkheid is om bloedwaarden te laten controleren en dat de medicatie die verzoekster dient te gebruiken, L-Thyroxine, in dat land beschikbaar is. Deze informatie, met verwijzing naar de plaatsen waar deze zorg beschikbaar is en naar het medisch centrum waar deze medicatie kan worden verkregen, is opgenomen in het administratief dossier.

De Raad dient daarnaast op te merken dat het gegeven dat de sociaal-economische situatie in Venezuela reeds lang zeer slecht is en dat dit ook een belangrijke weerslag heeft op de gezondheidszorg geen afbreuk doet aan het feit dat verzoekster in dat land reeds een medische ingreep kon ondergaan en dat de behandeling die zij heden nog behoeft beperkt is tot regelmatige controles van de bloedwaarden en het levenslang gebruik van L-Thyroxine. Verzoekers’ betoog dat uit het bronnenmateriaal dat zij bij de verblijfsaanvraag voegden, waarin wordt verwezen naar de situatie in 2018, blijkt dat er zeer ernstige tekorten zijn aan geneesmiddelen in Venezuela en naar een persartikel waarin wordt aangegeven dat in 2016 al werd vastgesteld dat het in de deelstaat Táchira, gezien de grote vraag en het beperkte aanbod, niet meer mogelijk was om L-Thyroxine te verkrijgen in apotheken, doet geen afbreuk aan het feit dat uit de informatie die verweerder verzamelde blijkt dat dit medicijn, in 2019, in ieder geval wel kon worden verkregen in een medisch centrum in Caracas, de stad waar verzoekster werd geboren. Ook de vaststelling dat in een MedCOI-verslag, dat verweerder aan het dossier toevoegde, op algemene wijze wordt gewezen op ernstige tekorten aan medisch materiaal en geneesmiddelen leidt niet tot een ander besluit. De Raad kan ook niet voorbijgaan aan het feit dat verzoekster zelf, in het raam van haar verzoek om internationale bescherming, onder meer verklaarde dat haar medicatie bij een inbraak in oktober 2017 werd gestolen, wat inhoudt dat zij deze medicatie kon verkrijgen, en dat zij een, op 16 november 2018 gedateerd, medisch attest van een arts uit Caracas aan verweerder overmaakte waaruit blijkt dat zij reeds in 2011 een totale resectie van de schildklier onderging en zij ondertussen reeds zeven jaar wordt behandeld met L-Thyroxine. Er kan dan ook niet worden geconcludeerd dat de langdurige slechte socio-economische situatie in Venezuela en de ermee gepaard gaande problemen in de gezondheidszorg die blijken uit tal van bronnen, tot gevolg hadden dat verzoekster zelf voorheen niet bij machte was om de vereiste medicatie te verkrijgen. Het door haar voorgelegde medische attest en haar verklaringen tonen daarentegen veeleer aan dat zij er, ondanks de problemen in Venezuela, toch in slaagde om zich in het bezit te stellen van de nodige medicatie.

Er dient tevens op te worden gewezen dat het feit dat bepaalde medische zorgen of geneesmiddelen die een vreemdeling nodig heeft in zijn land van herkomst minder gemakkelijk kunnen worden verkregen dan in België of dat een bepaalde medische controle niet steeds even vlot kan gebeuren, op zich niet impliceert dat moet worden aangenomen dat de vreemdeling die deze zorgen nodig heeft hierdoor automatisch dreigt terecht te komen in een onmenselijke of vernederende situatie.

Ten overvloede kan nog worden gesteld dat verzoekers – waar zij beweren dat verzoekster haar medicijn, omwille van een schaarste, niet zal kunnen kopen in Venezuela – bovendien schijnbaar uit het oog verliezen dat medicatie ook in het buitenland kan worden aangekocht. Zelfs de eventuele correctheid van verzoekers' bewering dat zij de nodige medicijnen niet bij een apotheker in Venezuela zullen kunnen aankopen laat de Raad derhalve niet toe te besluiten dat verzoekster hierdoor in dat land in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt.

Gelet op het voorgaande kunnen verzoekers niet worden gevolgd in hun standpunt dat op verweerder de verplichting rustte om na te gaan in welke hoeveelheid de medicatie die verzoekster nodig heeft in Venezuela precies aanwezig is en is hun verwijzing naar een arrest van de Raad, dat hoe dan ook geen precedentswaarde heeft, niet dienstig.

Verzoekers wijzen er daarnaast op dat de medische zorg die verzoekster behoeft en die, zoals reeds gesteld, bestaat uit een levenslange medicamenteuze behandeling, ook voldoende toegankelijk moet zijn. Zij benadrukken dat het feit dat er gratis medische zorgen kunnen worden verkregen in openbare ziekenhuizen niet toelaat te besluiten dat zij ook gratis medicatie in apotheken kunnen krijgen en dat geenszins blijkt dat de IVSS-verzekering de kosten van de aankoop van geneesmiddelen in apotheken dekt. Zij gaan met dit betoog evenwel voorbij aan het feit dat verweerder er ook op heeft gewezen dat geenszins blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn en dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang tot de arbeidsmarkt hebben in hun land van herkomst. Verweerder heeft in dit verband bijkomend opgemerkt dat verzoekster voorheen werkte als verpleegkundige en dat verzoeker ook een diploma heeft. Er kan derhalve niet zonder meer worden aangenomen dat verzoekers afhankelijk zouden zijn van gratis medische bijstand en niet bij machte zouden zijn om, door middel van een inkomen uit arbeid, bepaalde medische kosten te dragen. De Raad leest trouwens in de verklaringen die verzoeker aflegde dat hij verkoos zijn paspoort, tijdens de behandeling van zijn verzoek om internationale bescherming bij zich te houden om via Western Union geld te kunnen overmaken aan een kind uit een eerdere relatie, wat erop wijst dat hij – die ook een woning aankocht in Venezuela – niet onvermogen is.

De verwijzing naar een verslag van het Rode Kruis, waarvan trouwens niet blijkt dat het aan verweerder werd meegedeeld, waarin de verslechterde socio-economische situatie in Venezuela en de weerslag hiervan op de gezondheidszorg worden weergegeven, laat niet toe te concluderen dat het vaststaat dat verzoekster niet in staat zal zijn om toegang te krijgen tot de vereiste medicatie. Het is niet omdat werd vastgesteld dat er in Venezuela algemene tekorten zijn aan medicijnen, dat moet worden aangenomen dat verzoekster het medicijn dat zij nodig heeft niet zal kunnen krijgen. De Raad wijst er in dit verband bijkomend op dat verzoekster niet zonder meer naar de algemene situatie in Venezuela kan verwijzen en hierbij abstractie kan maken van het feit dat zij een hoger opgeleide vrouw is die voorheen in de medische sector werkzaam was, dat zij een vaste partner heeft die voor zijn vertrek naar Europa in een laboratorium werkte en nog steeds arbeidsgeschikt is en die daarenboven verwanten heeft in het buitenland, van wie kan worden verwacht dat zij, in het raam van de familiale solidariteit, waar nodig bijstand zullen bieden. De aangebrachte citaten uit een artikel van de Financial Times, uit een mededeling op de website van een consultancybedrijf en uit een tekst van Euronews waarin melding wordt gemaakt van het feit dat soms medicijnen op de zwarte markt worden gekocht en waarin de problemen in de publieke gezondheidssector worden benadrukt, wijzigen niets aan voorgaande conclusie.

De uiteenzetting van verzoekers laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

3.2.3. Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies of dit advies niet deugdelijk heeft voorbereid, kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

3.2.4. De bestreden beslissing is geen beslissing tot verwijdering, zodat niet kan worden besloten dat verweerder artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, waarin is bepaald dat hij bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening moet houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land, heeft geschonden.

3.2.5. Het enkele feit dat aan verzoekers geen verblijfsmachtiging, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt toegekend laat, gelet op voorgaande vaststellingen, niet toe te besluiten dat zij worden gefolterd of worden onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen.

Tot een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden besloten.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben 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:

Artikel 1

De zaken met rolnummers X en X worden gevoegd.

Artikel 2

De afstand van het geding in de zaak met rolnummer X wordt vastgesteld.

Artikel 3

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes april tweeduizend eenentwintig door:

dhr. G. DE BOECK, voorzitter

dhr. T. LEYSEN, griffier

De griffier, De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK