

Arrest

nr. 309 140 van 1 juli 2024
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Venezolaanse nationaliteit te zijn, op 22 maart 2024 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 2 februari 2024 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 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 25 april 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 mei 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. DARESHOERI, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak.

1.1. Verzoeker kwam op 1 oktober 2017 toe op het Belgische grondgebied en diende op 3 juni 2019 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 6 april 2020 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 25 januari 2021 (RvV 25 januari 2021, nr. 248 109).

1.3. Verzoeker diende op 18 januari 2021 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).

1.4. Op 25 juni 2021 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) de in punt 1.3. vermelde aanvraag ontvankelijk.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris trof op 2 februari 2024 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 19 februari 2024 per aangetekend schrijven in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.01.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O.(…) L.(…), J.(…) L.(…) (R.R.:(…))

nationaliteit: Venezuela

geboren te (…) op *(…)*

adres: (…)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.06.2021, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door O.(…) L.(…) J.(…) L.(…) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 26.01.2024)

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties…) van de zieke persoon.

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

(…)”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder in zijn nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 *juncto* artikel 13 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), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker stelt in zijn eerste middel het volgende:

“Eerste middel (aangaande de beschikbaarheid van de nodige medische zorg)

Schending artikel 9ter VW

Schending artikel 3 j° artikel 13 EVRM

Schending de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen

II.1.1. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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.

In casu is dit niet correct gebeurd.

II.1.2. Het standaard medisch getuigschrift vat de nodige medische zorg en medicatie als volgt samen:

[...]

De verwerende partij meent dat alle nodige medische zorg beschikbaar is. Zij citeert hiervoor een aantal niet-publieke MedCOI-bronnen.

II.1.3. Geen van deze MEDCOI-bronnen vermeldt WAAR de medicatie/medische zorg in kwestie voorhanden zou zijn. Het is duidelijk dat deze informatie expres (en niet per ongeluk) weggelaten is. Het werd er gewoon afgeknipt.

De enige verklaarbare uitleg hiervoor is dat de verwerende partij het succesvol aanvechten van haar beslissing wenst te bemoeilijken.

Dit getuigt van een gebrek aan fair play en is onaanvaardbaar. Als de verwerende partij overtuigd is van haar standpunt, dan zou er geen reden mogen zijn om de verificatiemogelijkheden van de verzoekende partij te beknotten.

Zo stelde de Raad rEs (RvV 240 257 dd. 31 augustus 2020):

De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeeck en Coolsaet stellen aangaande "de rol van het administratief dossier" dat "sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen." (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat "bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing" (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, Delsaut). De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door ve-wijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, "[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt" (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, *idem*, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin "deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen" RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehold doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

2.2.3. Samengevat moet dus worden vastgesteld dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer een tipje van de sluier licht voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die de ambtenaar-geneesheer actueel voor verzoeker noodzakelijk acht. Daardoor

wordt verzoeker dus in het ongewisse gelaten over één van de essentiële elementen van de bestreden beslissing. De verwijzing naar een stuk in het administratief dossier volstaat niet om dat gebrek te corrigeren. De motivering is derhalve niet afdoende, en een schending van de formele motiveringsplicht is aangetoond. Het standpunt van de verwerende partij doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu zij in de nota met opmerkingen in algemene termen stelt dat de formele motiveringsplicht werd gehonoreerd.

Het slechts gebrekkig citeren van de geconsulteerde bronnen maakt het voor de verzoekende partij onmogelijk om de info waarop de verwerende partij zich baseert te verifiëren.

Zij weet immers niet bij welke instellingen zij deze informatie bevestigd kan zien, bij gebreke aan plaatsaanduiding. Het is ook onbegrijpelijk dat de verwerende partij wel de moeite doet om die bronnen te citeren, maar deze essentiële informatie weglaat... Men zou bijna denken dat zij iets te verbergen heeft.

De verzoekende partij vroeg het administratief dossier op dd. 8 januari 2024. Zij ontving dit op 24 januari 2024, doch zonder enig medisch document in (wellicht in naam van de "privacy").

Het maken van een afspraak om dan in persoon het administratief dossier af te halen is omslachtig, kost geld (in een pro deodossier) en tijd wat het opnieuw quasi onmogelijk maakt om erover te beschikken binnen de beroepstermijn van 30 dagen. En waarom? Ligt de verwerende partij niet wakker van de rechtsbescherming van de verzoekers? Er moeten in de 21ste eeuw toch soepeler manieren bestaan om aan alle relevante informatie te raken.

Als de beslissing dan ook niet nog alle relevante informatie weergeeft (opnieuw: waarom niet?), dan wordt het wel bijzonder moeilijk om binnen de beroepstermijn met volledige kennis van zaken een beroep in te dienen.

Hierbij dient er immers rekening mee te worden gehouden dat ook het contacteren van de instituties waar de zogezegde medische zorg voorhanden zou zijn tijd kost... De verzoekende partij staat dus met haar rug tegen de muur en wordt beperkt in haar daadwerkelijke beroepsmogelijkheid (aangezien alle argumenten reeds in haar verzoekschrift dienen te zijn vervat).

Aldus werden in casu de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, j° art. 9ter Vreemdelingenwet manifest geschonden. Ook artikel 3 EVRM j° artikel 13 EVRM worden in casu geschonden door het niet-weergeven van alle relevante informatie vóór het verstrijken van de beroepstermijn. Er is immers geen sprake van een daadwerkelijk beroep, gezien de verzoekende partij niet kan checken op welke basis de verwerende partij meent dat er geen risico is op schending van haar fysieke integriteit in geval van terugkeer (art. 3 EVRM)."

In een tweede middel voert verzoeker opnieuw de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het beginsel van de materiële motiveringsplicht. Verzoeker stelt hierbij het volgende:

"II.2. Tweede middel (omtrent de beschikbaarheid van de nodige medische zorg)

II.2.1. Het standaard medisch getuigschrift meldt de noodzaak om elke 6 maanden een CT-scan van de verzoekende partij te kunnen nemen:

[...]

II.2.2. De reeds onduidelijke bronnen van de verwerende partij zwijgen in alle talen over de aanwezigheid van een CT-scan (nochtans wel zeer relevant gezien de gezondheidszorg in Venezuela op instorten staat – men mag nog de nodige artsen hebben, als die niet over de noodzakelijk apparatuur beschikken, dan kunnen zij de verzoekende partij niet passend opvolgen.

Opnieuw wordt aldus artikel 9ter VW j° het beginsel van de materiële motiveringsverplichting geschonden."

In een derde middel voert verzoeker opnieuw de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het beginsel van de materiële motiveringsplicht. Verzoeker verwoordt zijn grief als volgt:

"II.3. Derde middel (omtrent de toegankelijkheid van de nodige medische zorg)

Schending artikel 9ter VW

Schending van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting

II.3.1. Ook het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de Venezulaanse gezondheidszorg gebeurde gebrekkig.

De verwerende partij meent dat de gezondheidszorg in Venezuela toegankelijk is en baseert zich hiervoor op volgende bronnen:

[...]

Opnieuw betreft dit informatie waar de verzoekende partij geen toegang heeft zonder administratief dossier...

Aldus steunt de thans bestreden beslissing op ondeugdelijke (want niet verifieerbare) motieven en schendt ze het beginsel van de materiële motiveringsverplichting juncto artikel 9ter VW.

Strikt genomen zou men eigenlijk, zoals in het eerste middel reeds aangehaald, gewag kunnen maken van een schending van de formele motiveringsverplichting.

II.3.2. Ten tweede dateert de informatie waarop de verwerende partij stelt zich te baseren van 2018 (!).

De bronnen van de verzoekende partij daarentegen dateren van december 2019 en 2020 (stukken 3-5 bij de aanvraag).

Aldus vormt de achterhaalde informatie van de verwerende partij, in de mate dat de beslissing zich hierop kon baseren (zie II.3.1.) geen basis om de actuelere informatie van de verzoekende partij te weerleggen.

II.3.3. Ten derde stelt de bestreden beslissing:

[...]

De verzoekende partij stelde reeds in haar aanvraag: "Een gespecialiseerde opvolging kan cliënt echter niet krijgen in zijn land van herkomst, Venezuela, gezien het gebrek aan medicijnen, technologieën en geld. De algemene gezondheid situatie in Venezuela wordt beschrijft in het artikel "Venezuelas dying of a failing health care system": (stuk 3)

<https://www.panoramas.pitt.edu/news-and-politics/venezuelans-dying-failing-health-care-system>

"Since the collapse of the Venezuelan economy, the country's health care system has plummeted, leaving Venezuelans desperate for medicine, medical supplies, doctors, and essential necessities as electricity in hospitals. Despite the pain and suffering that Venezuelans have been through due to food shortages, the health care crisis, and corruption over the past years, President Nicolás Maduro denies any shortage of supplies or humanitarian crisis at all. Every aspect of the Venezuelan health care system is failing, and Venezuelans are dying from completed treatable illnesses. Venezuela had previously declared the elimination of malaria, yet since 2014, there has been a 205% increase in Malaria cases. Access to tuberculosis screenings is now nearly impossible, and Venezuelan AIDS-related deaths have tripled. Access to essential medicine, Venezuelans are forced to find a cure on the black market, which is often smuggled from nearby countries. Finding the right dose through the black market can be a challenge, and if the correct medicine is found, it may already be expired and no longer useful, or too expensive. The other option Venezuelans have to travel to neighboring countries such as Colombia to seek medical treatment before returning home. This can be an incredibly straining task as many individuals making the trek are in need of severe medical treatment, and are often too sick to travel. Not only does Maduro's unwillingness to accept any aid make the Venezuelan health care crisis worse, but U.S. Sanctions have made other countries hesitant to interact with Venezuela at all."

De statistiek van de kankerziektes in Venezuela toont aan dat de nierkanker een hoog aantal sterfgevallen veroorzaakt: (stuk 4)

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020-1&alias=51628-venezuela-cancer-profile-2020-2&Itemid=270&lang=en

Aldus is het duidelijk dat constante controle en opvolging niet mogelijk is in het land van herkomst van cliënt. De patiënten met kanker hebben moeilijkheid om een behandeling te krijgen in Venezuela, dat wordt bevestigd in het artikel "The state of cancer care in Venezuela" (stuk 5)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6550090/>

"Many public hospitals are lacking essential resources such as electricity and water. In 2018, a survey conducted by the Central University of Venezuela reported that 79% of Venezuelan hospitals had interruptions in water service. Patients with cancer have migrated to private hospitals in search of medications. Nonetheless, with 87% of Venezuelans living at or below the poverty line, only a small number of patients are able to afford care in the private sector. Roberto Gonzalez, a senior medical oncologist, shared that patients of low socioeconomic status who have cancer are frequently sent home on hospice care without any medical interventions. Hundreds of surgical and medical oncologists have migrated out of Venezuela. During interviews with physicians still residing in Venezuela, a sense of perseverance and fatigue permeated the conversations. The physicians who remain have to work twice as hard to fill the service gap; many of them have to hustle to find cancer drugs in the black market or send their patients to receive treatment in neighboring countries. Regarding the cancer physicians residing outside of Venezuela, all used the phrase "I will go back if things slightly improve." Many Venezuelan surgical and medical oncologists are currently living in Chile, Colombia, and the United States. Throughout our conversations, we heard disappointment and resignation in their voices. They all saw the quality of cancer care in Venezuela decline before their eyes. The future of cancer care in Venezuela is also in danger; thousands of medical students are emigrating every year. For the first time since its foundation, Hospital Dr. José María Vargas de Caracas has empty fellowship slots for surgical and medical oncology. The next generation of Venezuelan cancer physicians is not being trained, and the problem may worsen over the years. In Venezuela, medical oncologists, as we know them, are at risk of becoming extinct.

An additional challenge faced by patients in Venezuela who have cancer is access to analgesics. Today, intravenous nonsteroidal anti-inflammatory drugs are the primary source of pain control for patients with metastatic cancer. Fentanyl can be found at very high prices (a 5-day supply costs an average of six times the minimum monthly salary). Gassan Yordi, MD, a medical oncologist, shared with us the so-called "recycle system" for opioids. Opioids are donated by family members of deceased patients who had cancer and are then given to other terminal patients who have cancer. At times, this is the only way hospice patients can get access to opioid painkillers." Het is dan ook noodzakelijk dat de cliënt in een gespecialiseerde urologie en oncologie met de nodige medicatie wordt opgevolgd. Dat blijkt uit het medisch certificaat."

Aldus is het duidelijk dat medicatie, constante controle en gespecialiseerde opvolging niet mogelijk is in het land van herkomst van cliënt." De verwerende partij stelt dat deze 'algemene' informatie geen betrekking zouden hebben op de individuele situatie van betrokkene.

Nochtans is de verzoekende partij een ziek Venezolaans staatsburger, waarop de Venezolaanse gezondheidszorg van toepassing zou zijn mocht de thans bestreden beslissing finaal leiden tot een terugkeer.

II.3.4. Verwerende partij geeft geen gedegen repliek op bovenvermelde bronnen.

Wat stelt zij hier dan wel tegenover?

Een algemene uitleg, die zich baseert op een bron van 6 jaar geleden en die niet vindbaar zonder te beschikken over het administratief dossier.

Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Venezuela 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."

3.2. De drie door verzoeker aangevoerde middelen worden hieronder omwille van hun inhoudelijke verwevenheid gezamenlijk behandeld.

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen hebben betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze verplicht de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op "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 daadkrachtig 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, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 27 augustus 2019, nr. 245.324).

3.4. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 13 augustus 2013, nr. 224.475). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Het wettigheidstoezicht van de Raad is beperkt tot het onderzoek of de door de verweerder in aanmerking genomen samenhangende feitelijke omstandigheden correct zijn, deze omstandigheden correct werden beoordeeld en ze de genomen beslissing in redelijkheid kunnen verantwoorden (cf. RvS 18 februari 2021, nr. 249.747).

3.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Artikel 9ter, §1, eerste en vijfde lid van de vreemdelingenwet luiden als volgt:

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

(...)

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

3.6. Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 18 januari 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarbij hij zich beriep op zijn medische problematiek. Uit het aangeleverd standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) van dr. R. D. van 19 oktober 2020 blijkt dat verzoeker leed aan een niertumor. De anamnese bevat een nefrectomie rechts, cervicalgie en een meniscusscheur in zijn knie. Nadat aan verzoeker eind 2023 gevraagd werd om zijn aanvraag te actualiseren, werden een reeks medische stukken overgemaakt aangaande orthopedische klachten, een nieuw verslag van de uroloog en een nieuw SMG van dr. R. D. van 13 december 2023.

3.7. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 26 januari 2024, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Dit advies, waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen in de bestreden beslissing, vormt de basis voor en maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en bevat de volgende overwegingen:

"(...)

O.(...) L.(...), J.(...) L.(...) (R.N. (...))

Mannelijk

Nationaliteit Venezuela

Geboren op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.01.2021.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen

Medische attesten:

1. Standaard Medisch Getuigschrift - 19-10/2020 - Dr. R.(...) D.(...)
2. Verslag Multidisciplinair Oncologisch-Consult - 25-09/2020 - Dr. M.(...) M.(...)
3. Opnameverslag Urologie - 25-09/2020 - Dr. R. V.(...) R.(...)

Aangezien de ernst van de medische situatie en het feit dat de dossiers meer dan 3 jaar oud zijn werd een actualisatie aangevraagd.

Op 03/01/2024 ontvingen we de volgende medische verslagen:

4. Consultatieverslag Orthopédie - 18-12/2019 - Dr. Y. F.(...)
5. Consultatieverslag Orthopédie - 29-03/2023 - Dr. Y. F.(...)
6. Opnieuw verslag 2
7. Opnieuw verslag 3
8. Consultatieverslag Urologie — 17-07/2023 - Dr. R. V.(...) R.(...)
9. Opnieuw verslag 3
10. Standaard Medisch Getuigschrift - 13-12/2023 - Dr. R.(...) D.(...)
11. Verplaatsing afspraak Beeldvorming
12. Bevestiging afspraak Urologie -12/01/2024

Actuele aandoeningen:

1. Niertumor rechter nier: vastgesteld in 2020. Niercelcarcinoma. geen metastasen of aangetaste lymfeklieren Behandeling was een radicale nefrectomie op 21/09/2020. Momenteel zesmaandelijks follow-up met CT-scan.
2. Schouderklacht. gecombineerd impingement + acroclaviculaire artritis Orthopedist stelt chirurgische ingreep voor Onduidelijk of dit uitgevoerd is. Dit is mijn insziens -al is het mogelijks de beste keuze- geen noodzakelijke ingreep en kan ook conservatief behandeld worden. Uiteindelijk vergt dit ook maar een éénmalige ingreep gevolgd door revalidatie. Aangezien dit een verslag van maart 2023 is zou dit reeds lang voorbij moeten zijn

In 2019 heeft de betrokkene een artroscopie ondergaan voor een meniscusscheur De klachten en zorgen hierrond worden niet meer vermeld en lijken voorbij. In het SMG staat éénmaal Cervicalgie in de voorgeschiedenis maar wordt nergens besproken Deze 2 zaken worden dus verder niet weerhouden

Actuele behandeling

1. Opvolging Urologie voor niertumor
2. Bipressil - Bisoprolol + Perindopril (Betablocker en ACE inhibitor), behandeling bloeddruk
3. Paracetamol - Pijnstiller
4. Tramadol - Zwak oploide, pijnstiller

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCO1 -databank die niet-publiek is.
- Aanvraag MedCOI van 18.01.2024 met het unieke referentienummer 17687
- Aanvraag MedCOI van 19.12.2023 met het unieke referentienummer 17592

De onderstaande informatie komt allemaal uit de volgende MedCOI tenzij anders aangeduid

Source	Information Provider	Request Sent	Response Received
AVA 17687	International SOS	05/01/2024	18/01/2024
Country of Origin	Venezuela		
Gender	Male		
Age	49		
ICD10 Codes	(...)		

Open vraag:

Question: In case needed, is the following surgical intervention available ?

- subacromial decompression, acromioclavicular resection and biceps tenosotomy followed by revalidation

Answer: It is available as confirmed by University Hospital of Caracas, Hospital Universitario de Caracas, acas.

4. 1. Opvolging Urologie

Required treatment according to

Impatient treatment by an urologist

Case description

Availability	Available
Required treatment according to Case description	Outpatient treatment and follow up by an urologist
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Surgery: specifically renal/kidney surgery
Availability	Available
2. Opvolging Oncologie	
Required treatment according to Case description	Impatient treatment by an oncologist
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Outpatient treatment and follow up by an oncologist
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Surgery: specifically oncological surgery
Availability	Available
3. Opvolging Orthopedie	
Required treatment according to Case description	Impatient treatment by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Outpatient treatment by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available
4. Opvolging fysische geneeskunde of revalidatie of kinesitherapie	
Required treatment according to Case description	Impatient treatment by a rehabilitation medicine specialist
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Outpatient treatment by a rehabilitation medicine specialist
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Impatient treatment by a physical therapist
Availability	Available
Required treatment according to Case description	Outpatient treatment and follow up by a physical therapist
Availability	Available
5. Bisoprolol + Perindopril	
Medication	Bisoprolol
(...)	
Availability	Available
Perindopril (...)	Not available
Zoals u kan zien is Perindopril niet beschikbaar andere ACE inhibitoren zijn wel beschikbaar	
Ramipril (...)	Available
Captopril (...)	Alternative Medication Available
Enalapril (...)	Alternative Medication Available
6. Paracetamol	
(...)	Available
7. Tramadol	
(...)	Available

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

Toegankelijkheid van de zorgen op van de opvolging In het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan [open. 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 zieh ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager

De gezondheidszorg in Venezuela omvat een publieke en private sector en onder controle en verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. In de publieke sector hebben ook het Ministerie voor Onderwijs, het Instituut voor Sociale Zekerheid, de Sociale Zekerheid (IVSS) voor het Leger en de Coöperatieve voor de Oliesector een verantwoordelijkheid. De publieke sector bestaat uit een netwerk van gemeenschappelijke ziekenhuizen en andere instellingen. Volgens de grondwet dient de gezondheidszorg in de publieke sector georganiseerd te worden volgens het principe van algemene gelijkheid en een focus op het gratis gebruik van diensten, zowel voor hospitalisatie, ... tandheelkunde, revalidatie, meer gespecialiseerde zorgen en zorg voor moeder-kind.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er de verplichte verzekering van het IVSS voor de werknemers van de publieke en private sector, de leden van de coöperatieën. werknemers in het huishouden, seizoensarbeiders en tijdelijk tewerkgestelden. Deze verzekering dekt de risico's van ziekte, bevalling, pensioen arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen, werkloosheid en geeft ook een familietoelage.

Volgens de wet hebben alle Venezolaanse burgers recht op gratis (uitgebreide) gezondheidszorg in de publieke centra. Personen aangesloten bij de IVSS krijgen extra voordelen zoals gratis zorg voor de duur van 52 weken, met. afhankelijk van de aandoening, een uitbreiding tot nog een jaar voor zorgen zoals consultaties bij en verzorging door een huisarts of specialist, hospitalisaties. labo-onderzoeken, tandzorg, etc. De uitkering omvat 66,7% van het dagelijks loon, verminderd tot 50% bij een hospitalisatie.

Voor ouderen is er ook een pensioen afhankelijk van de actieve loopbaan. Personen die 10 jaar in Venezuela wonen en onder een bepaald inkomen vallen, komen bij ouderdom in aanmerking voor een sociaal pensioen. Betrokkene haalt geen bewijzen aan van een arbeidsongeschiktheid. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien is het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, waar hij tot eind 2017 verbleef. geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben die betrokkene eventueel zouden kunnen helpen op het gebied van (tijdelijke) opvang en/of financiële hulp.

De advocaat van betrokkene verwijst in het verzoekschrift naar informatie die zou wijzen op een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangebrachte. algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene Het EHRM heeft echter geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 Oktober 1991, Vilvarajah en cons. Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 duurdur naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten Reïntegratieblijstand kan het volgende bevatten. beroepsopleidingen opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage

Conclusie:

Betrokkene is een man van 50 uit Venezuela die in België opgevolgd wordt na de behandeling van een niertumor en schouderklachten heeft. Ons onderzoek toont aan dat de behandeling in Venezuela verdergezet kan worden Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn teven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

Hoogachtend,
Dr. A.(...) K.(...)
Arts-adviseur
(...)"

3.8. Verzoeker citeert in zijn middelen een passage uit het SMG waarin de medicatie wordt opgesomd die verzoeker dient te nemen en waarin wordt aangegeven dat een opvolging dient te worden voorzien na de nefrectomie middels 6-maandelijkse CT-scan. Verzoeker meent dat de MedCOI-documenten die door de

arts-adviseur worden aangewend in zijn advies niet vermelden waar precies deze behandeling voorhanden zou zijn.

3.9. De Raad stelt vast dat uit het medisch advies, dat aan verzoeker ter kennis werd gebracht, blijkt dat de arts-adviseur twee antwoorddocumenten hanteerde, afkomstig uit de MedCOI-databank (AVA 17687 en AVA 17592), die niet-publiek is, om tot de conclusie te komen dat de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar is in het land van herkomst van verzoeker.

De Raad benadrukt dat noch artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch de formele motiveringsplicht vereisen dat de MedCOI-documenten *in extenso* worden overgenomen of als bijlage worden toegevoegd. De formele motiveringsplicht heeft immers als bestaansreden, zoals verzoeker zelf aangeeft in zijn verzoekschrift, dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596).

In het medisch advies worden uittreksels uit voornoemde MedCOI-documenten op summiere wijze geciteerd. Uit deze uittreksels blijkt evenwel duidelijk dat de aangehaalde MedCOI-informatie uitdrukkelijk "*Venezuela*" als "*Country of origin*" vermeldt. In zoverre verzoeker meent dat in deze uittreksels niet kan worden teruggevonden waar precies deze behandelingen voorhanden zijn, dient te worden aangestipt dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in beginsel enkel voortvloeit dat een adequate behandeling mogelijk moet zijn in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. De verplichting voor de arts-adviseur, die voortvloeit uit artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, rijkt niet verder dan a) het onderzoeken of de vreemdeling, die een verblijfsmachtiging aanvraagt, kan reizen en b) of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar verzoeker verblijft. Slechts indien het specifieke geval dit vereist, kan het noodzakelijk zijn na te gaan of een adequate behandeling op een bepaalde regio of locatie kan worden verkregen. Het volstaat dus in beginsel dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Venezuela en dit steun vindt in het administratief dossier (*cf.* RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Bovendien is in de antwoorddocumenten zelf, die in het administratief dossier kunnen worden teruggevonden, meer gedetailleerde informatie opgenomen over de precieze plaats waar de genoemde behandeling in Venezuela beschikbaar is. Verzoeker toont niet aan dat hij in zijn belangen werd geschaad doordat deze (overtollige) informatie uit de antwoorddocumenten niet in de uittreksels werd opgenomen die in het medisch advies werden weergegeven. In weerswil van verzoekers beweringen kan niet worden ingezien hoe de beknopte weergave zou getuigen van kwade trouw of een gebrek aan *fair play*.

3.10. Waar verzoeker zich in zijn middel beklagt over de toegang tot het administratief dossier bij de diensten van de gemachtigde van de staatssecretaris, merkt de Raad op dat verzoeker zich dient te beroepen op de rechtsmiddelen die voorzien zijn in de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur. De kritiek van verzoeker heeft ook geen uitstaans met de wettigheid van de bestreden beslissing. Verzoeker betwist ook niet dat hij de mogelijkheid had om op de griffie van de Raad inzage te krijgen in het administratief dossier en aldus de integrale versies van de antwoorddocumenten kon raadplegen. De aanwezige raadvrouw volhardde ter terechtzitting evenwel in het middel zonder dit aan te vullen met eventuele kritiek die zij pas na lectuur van de integrale MedCOI-documenten uit het administratief dossier kon formuleren. Verzoeker toont bijgevolg niet aan dat zijn mogelijkheden beknop werden om tegen de thans bestreden beslissing beroep in te stellen of dat hem een daadwerkelijk rechtsmiddel zou zijn ontnomen.

3.11. In zijn tweede middel verwijst verzoeker naar het SMG van 13 december 2023 waarin wordt gesteld dat verzoeker minimaal vijf jaar opgevolgd zal moeten worden en dat daarbij 6-maandijks een CT-scan nodig is. In de bestreden beslissing, en het medisch advies van de arts-adviseur dat geacht wordt deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing, wordt volgens verzoeker echter niets vermeld over de mogelijkheid tot het laten nemen van een CT-scan in het land van herkomst.

3.12. De Raad stipt aan dat de arts-adviseur in zijn medisch advies vaststelde dat er bij verzoeker "*(m)omenteel zesmaandelijkse follow-up met CT-scan*" plaatsvindt. Dit betekent evenwel niet dat de arts-adviseur automatisch van oordeel is dat er bij de opvolging van verzoeker na zijn nefrectomie "*6-maandijks een CT-scan nodig is*", zoals verzoeker in zijn middel beweert. De arts-adviseur acht het kennelijk in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet noodzakelijk dat "*(o)pvolging Urologie voor niertumor*" beschikbaar en toegankelijk is, waarbij effectief werd nagegaan of residentiële en ambulante *follow-up* door een uroloog en een oncoloog beschikbaar zijn in Venezuela. Uit het advies blijkt evenwel niet dat de arts-adviseur een CT-scan zonder meer als noodzakelijk geachte opvolgingsmethode heeft 'weergehouden'. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische

gegevens behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). Desalniettemin merkt de Raad op dat uit de volledige versie van het MedCOI-antwoorddocument dat dateert van 18 januari 2024 (AVA 17687) en dat in het administratief dossier is opgenomen, blijkt dat de beschikbaarheid van deze scans wel degelijk werd onderzocht. Uit dit antwoorddocument blijkt dat een “*computed tomogrphay (CT scan)*”, een “*computed tomography (CT scan) with contrast*” en een “*integrated PET/CT-scan*” beschikbaar zijn in Venezuela. Verzoeker ontbeert dus belang bij zijn kritiek.

3.13. In zijn derde middel haalt verzoeker uittreksels aan uit landeninformatie die hij bij zijn medische regularisatie-aanvraag had gevoegd en die volgens hem bewijzen dat medicatie, constante controle en gespecialiseerde opvolging niet mogelijk zijn in zijn land van herkomst.

3.14. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in zijn advies als volgt motiveerde over deze stukken:

“De advocaat van betrokkene verwijst in het verzoekschrift naar informatie die zou wijzen op een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangebrachte, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene. Het EHRM heeft echter geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie; EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).”

Aldus wordt in het advies wel degelijk ingegaan op de stukken die door verzoeker werden gevoegd aan de aanvraag. Verzoeker is echter van mening dat deze motivering niet deugdelijk is aangezien het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Venezuela een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat verweerder thans gedaan heeft.

3.15. Hierbij wordt benadrukt dat het, gelet op artikel 9ter, §1, derde lid van de vreemdelingenwet, aan de vreemdeling toekomt om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. De stukken die verzoeker bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf had gevoegd bestaan uit een artikel, getiteld “*Venezuelans Dying of a Failing Health Care System*”, uit statistieken betreffende nierkanker in Venezuela en uit een artikel over “*The State of Cancer Care in Venezuela*”. Verzoeker toont echter niet aan hoe deze artikels, die een algemeen beeld scheppen van de gezondheidszorg in Venezuela, en de cijfers in verband met nierkanker, toelaten verzoekers individuele situatie inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling te beoordelen. Verzoeker werd immers in België behandeld en heeft actueel enkel nood aan *follow-up* na nefrectomie. Bijgevolg is het geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur in zijn advies aangeeft dat “(e)r (...) echter geen enkele indicatie (is) dat deze aangebrachte, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene”. Verzoeker weerlegt met zijn algemene informatie de ter zake gedane vaststellingen van de arts-adviseur niet, die aantonen dat de nodige medische behandeling en medicatie in zijn land van herkomst beschikbaar én toegankelijk zijn.

De arts-adviseur baseerde zijn overwegingen betreffende de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst op het “*MedCOI Medical Country of Origin Information (BDA-20181008-VE-6905)*” van 2018. Het feit dat deze landeninformatie dateert van 2018 betekent niet, in tegenstelling tot wat verzoeker in zijn verzoekschrift beweert, dat deze informatie niet langer actueel zou zijn. Verzoeker brengt immers geen recentere objectieve landeninformatie aan die andersluidende gegevens bevat. Verzoeker beklaagt zich in dit verband opnieuw over de onmogelijkheid om op het niveau van het bestuur toegang te krijgen in het administratief dossier. De Raad stelt vast dat de integrale versie van het rapport over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Venezuela is opgenomen in het administratief dossier. Het gegeven dat in het medisch advies enkel de referentie naar dit document is opgenomen, kan niet worden beschouwd als een schending van de materiële motiveringsplicht.

3.16. Ten slotte voet verzoeker de schending aan van artikel 3 *iuncto* artikel 13 van het EVRM. Aangezien artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.141), werd bij het onderzoek van verzoekers medische regularisatie-aanvraag in elk geval onderzocht of een terugkeer naar zijn land van herkomst een onmenselijke of vernederende behandeling zou uitmaken in de zin van voormeld verdragsartikel. De thans bestreden beslissing houdt bovendien geen verwijderingsmaatregel in waardoor een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM niet aan de orde is (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

Het door verzoeker geschonden geachte artikel 13 van het EVRM handelt over het beschikken over een daadwerkelijk rechtsmiddel. Artikel 13 van het EVRM voorziet evenwel slechts in het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor personen wier grondrechten, die in het EVRM zijn opgesomd, geschonden werden en verzoeker maakt dit in zijn geval niet aannemelijk, waardoor evenmin een schending van artikel 13 van het EVRM blijkt.

3.17. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM al dan niet in samenhang met artikel 13 van het EVRM, noch van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat de arts-adviseur of de gemachtigde van de staatssecretaris bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden hebben onderzocht of dat de bestreden beslissing zou steunen op onjuiste feitelijke of juridische overwegingen. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit zou zijn gekomen. Er blijkt geen schending van de motiveringsplicht.

De drie door verzoeker aangevoerde middelen zijn ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 één juli tweeduizend vierentwintig door:

F. TAMBORIJN, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN