

Arrest

nr. 325 635 van 23 april 2025
in de zaak RvV X / II

Inzake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. TASDEMIR
Statiestraat 148/GV
2600 BERCHEM

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE II^{de} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Venezolaanse nationaliteit te zijn, op 9 juli 2024 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 juni 2024 tot weigering van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 juni 2024 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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.

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

Gelet op de beschikking van 28 maart 2025 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 7 april 2025.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 6 december 2023 een aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9^{ter} 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), in.

1.2. Op 5 juni 2024 wordt beslist geen gunstig gevolg te geven aan het verzoek tot verblijfsverlenging. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“(..)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 06/12/2023 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9^{ter} van de

wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 16/07/2020. Dat dit verzoek door onze diensten op 24/08/2020 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 04/06/2024), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
- 2) 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 bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

1.3.Op 5 juni 2024 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten :

Naam + voornaam: T., G. (..)

geboortedatum: (..)1959

geboorteplaats: (..)

nationaliteit: Venezuela

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 06/12/2023 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 05/06/2024.

"In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie

bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

1. Gezins- en familielevens: Betrokkene toont niet aan dat er nog andere gezinsleden van hem in België verblijven. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 van het EVRM.
2. Hoger belang van het kind: NVT
3. Gezondheidstoestand: De (on)mogelijkheid tot reizen werd besproken in het medisch advies dd. 04/06/2024.

Derhalve zijn er geen elementen die problemen opleveren voor het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekende partij zet een eerste middel als volgt uiteen in het verzoekschrift:

“HET EERSTE MIDDEL van verzoeker: schending van art. 3 EVRM, schending 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); schending van de algemene motiveringsverplichting en 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); en schending van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

8.

Verzoeker meent het volgende middel te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing:

2.2.2.1. Eerste onderdeel: verzoeker kan in Venezuela geen adequate behandeling krijgen voor zijn aandoening

9.

De arts-adviseur van de DVZ beslist dat het onderzoek heeft aangetoond dat de behandeling in Venezuela kan worden verdergezet en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoeker actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor verzoeker niet in staat zou zijn om te reizen.

Verder oordeelt de arts-adviseur dat uit het voorgelegd medisch dossier ook niet kan worden afgeleid dat verzoeker 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.

Terwijl de Raad eerder in een eerder arrest heeft geoordeeld:

“Een vernietiging van de bestreden beslissing kan, als een schending van artikel 3 EVRM vastgesteld wordt, verzoekende partij een nut verschaffen. (Art. 39/56 vreemdelingenwet). De rechtstoestand wordt dan gewijzigd voor zover wordt vastgesteld dat door haar aandoening een terugkeer naar haar land van herkomst een blootstelling aan een onmenselijke of vernederende behandelingen is of met zich meebrengt. Het EHRM oordeelt dat een verwijdering een schending van artikel 3 EVRM kan uitmaken wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 EVRM. Artikel 3 EVRM verplicht de verdragsstaten de betreffende persoon dan niet naar dat land te verwijderen. Om de ernstige en bewezen motieven te beoordelen moet men de te verwachten gevolgen van de verwijdering onderzoeken en hierbij rekening houden met de algemene situatie van dat land en met de specifieke situatie van verzoeker. (...) Om de specifieke situatie van verzoeker te onderzoeken moet men nagaan of het ingeroepen risico voldoende concreet en aantoonbaar is. Het bestaan van een reëel gevaar wordt onderzocht op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of gehad moest hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing. De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico op een door artikel 3 EVRM verboden behandeling’ Raad Vreemdelingenbetwistingen nr. 59.850, 15 april 2011 (eigen benadrukking).

Dat er dus rekening moet worden gehouden met de algemene situatie van het land en met de specifieke situatie van verzoeker.

Dat in het arrest PASPOSHVILI / België (41837/10. § 190) van de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, luidt het dat voor de toegankelijkheid van de medische zorgen, de staat op geïndividualiseerde wijze moet nagaan of de medische zorgen geografisch toegankelijk zijn of de medische

zorgen betaalbaar zijn of de betrokken kan bogen op een sociaal of familiaal netwerk. Dat er in de bestreden beslissing gesteld wordt dat alle Venezolaanse burgers recht hebben op gratis (uitgebreide) gezondheidszorg in de publieke centra. Dat dit hospitalisatie, geneesmiddelen, tandzorg, revalidatie, gespecialiseerde diensten en zorg bij de bevalling omvat;

Verder wordt gesteld dat personen aangesloten bij IVSS extra voordelen krijgen zoals gratis zorg gedurende 52 weken, wat (afhankelijk van de aandoening) nog eens met 52 weken kan worden verlengd en dat dit ook de algemene en specialistische, ziekenhuisopname, labo-onderzoek, tandheelkundige zorg, kraamzorg, apparaten en transport omvat. Verder wordt er gesteld dat verzekerden recht hebben op financiële tussenkomst en dat deze 66,7% van het gemiddelde dagelijkse inkomen bedraagt, verminderd tot 50% in geval van een hospitalisatie.

- Op geen enkel ogenblik houdt verwerende partij rekening met het feit dat deze zogenaamde gezondheidsdiensten zwaar zijn getroffen door een reeds jarenlang durende crisis. Het is reeds jaren bekend dat de Venezolaanse ziekenzorg zeer slecht functioneert;

- Het is dan ook algemeen bekend dat heel veel mensen geen gepaste gezondheidszorg krijgen in Venezuela. Bovendien is verzoeker reeds lange tijd afwezig in Venezuela, waardoor het voor hem nog meer moeite zal kosten om alles in de regel te stellen. Er dient rekening te worden gehouden met de concrete situatie van verzoeker, waarbij dient te worden vastgesteld dat hij hier onmogelijk voor in aanmerking kan komen gelet op zijn jarenlange afwezigheid in Venezuela;

- Bovendien heeft verzoeker zeer beperkte inkomsten en kan hij gelet op zijn gezondheidstoestand ook geen werk vinden. De medische verzorging in privé ziekenhuizen is in Venezuela zeer duur en in openbare ziekenhuizen is de kwaliteit van de medische zorg zeer ondermaats. Ook privéziekenhuizen hebben te lijden aan de toenemende schaarste in het land.

- In België krijgt verzoeker gepaste medische zorgen en wordt zijn medische situatie steeds stipt opgevolgd;

- Het is duidelijk dat de algemene situatie in Venezuela voor verzoeker zeer gevaarlijk is omdat hij geen adequate behandeling zal kunnen krijgen voor zijn medische problemen, waarvoor een stipte medische opvolging strikt noodzakelijk is;

- Bijgevolg is er geen adequate opvolging mogelijk in het land van herkomst. Dat dit des te meer geldt voor de specifieke situatie van verzoeker.

De arts-adviseur oordeelt verder dat niets derhalve toelaat te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige gedeelde kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun man/vader/broer en dat verzoeker tevens gewerkt heeft als bediende/medewerker in Venezuela

- Hierbij wordt enerzijds geen rekening gehouden met de specifieke situatie van verzoeker op dit moment, zijnde zijn medische toestand op basis waarvan hij in de onmogelijkheid is eventuele werkzaamheden te stellen;

- Verder wordt geen rekening gehouden met de huidige specifieke toestand van verzoeker in Venezuela, zijnde het gegeven dat verzoeker in België een netwerk heeft van familie en vrienden die hij niet heeft in Venezuela gelet op zijn jarenlange afwezigheid. Er zijn dan ook geen mensen in Venezuela op wie hij kan terugvallen om hem tijdelijke opvang en hulp te verlenen. Verzoeker zal in Venezuela dan ook volledig aan zijn lot worden overgelaten, hetgeen grote gevolgen zal teweegbrengen voor zijn medische toestand;

- Het is verder duidelijk dat verzoeker gelet op zijn medische toestand niet actief zal kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt in Venezuela en hierdoor in de financiële onmogelijkheid zal zijn om zijn medicijnen en medische zorgen te bekostigen.

De Raad van State heeft twee hypothesen weerhouden:

“Het is onbetwistbaar dat de wetgever het voordeel van artikel 9ter vreemdelingenwet heeft willen voorbehouden voor vreemdelingen die zo ‘ernstig ziek’ zijn dat hun verwijdering een schending van artikel 3 EVRM zou vormen.

Artikel 9ter, § 1 bestrijkt twee hypothesen: het geval van de maximale ernst van de ziekte, wanneer de verwijdering van de zieke naar het land van herkomst zelfs niet kan worden overwogen en in zoverre het vaststaat dat het risico zich op relatief korte termijn kan voltrekken, en het geval dat de ziekte een verwijdering a priori niet uitsluit, wanneer de zieke, zondervorzorging, bij terugkeer een werkelijk risico loopt om aan een behandeling die strijdig is met artikel 3 EVRM te worden onderworpen” RvS (11e k.) nr. 228.778, 16 oktober 2014 (Belgische Staat / X) www.jura.be.

In casu kan de verwijdering van verzoeker naar het land van herkomst zelfs niet overwogen worden aangezien het vaststaat dat het risico zich op relatief korte termijn kan voltrekken. Dit wordt ook gesteld door de arts van verzoeker, Dr. I. F. (...) (stuk 2) waarbij de arts verklaart dat het stoppen van de medische behandeling en/of medicatie vanwege de onbeschikbaarheid van medicatie of financiële beperkingen kan leiden tot een snelle verslechtering van zijn gezondheidstoestand en een verkorting van zijn levensduur.

Door de ernst van zijn medische toestand, kan verzoeker niet verwijderd worden naar Venezuela aangezien het risico zich op zeer korte termijn kan voltrekken indien verzoeker niet de correcte medische zorgen ter beschikking heeft.

Er wordt door verwerende partij niet aangetoond dat verzoeker de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Het staat derhalve vast dat er een reëel risico is dat hij gedurende langere tijd niet de nodige medische opvolging zal verkrijgen, hetgeen invloed zal hebben op zijn medische toestand nl. de verslechtering van zijn gezondheidstoestand en de verkorting van zijn levensduur.

Indien verzoeker wordt verwijderd (quod non), dan zou verzoeker in het land van herkomst geen adequate behandeling of verzorging kunnen krijgen in Venezuela en loopt verzoeker dus een werkelijk risico om een behandeling die strijdig is met artikel 3 EVRM te worden onderworpen.

> Derhalve kan niet anders dan worden besloten dat DVZ art. 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geschonden en daarnaast ook art. 3 EVRM heeft geschonden.

Verder schendt DVZ de algemene motiveringsverplichting en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid om in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 September 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

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

Verzoeker verwijst in dit verband naar de rechtsleer die het volgende stelt: "Een motivering die slechts rekening houdt met bepaalde elementen van een dossier (ten nadele van de betrokkene) en niet met andere fundamentele elementen, is niet afdoende." (OPDEBEEK, en COOLSAET, A., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Die Keure, Brugge, 1999, nr. 189).

Het is duidelijk dat de bestreden beslissing van DVZ niet afdoende werd gemotiveerd omdat:

- De arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met het feit dat de medische behandeling in Venezuela niet voldoende is om de gezondheidstoestand van verzoeker te kunnen verbeteren en/of te stabiliseren. De toegang tot de basisgezondheidszorgen en de meer gespecialiseerde zorgen zijn niet voldoende om de nodige zorgen aan verzoeker te kunnen verschaffen. Verwerende partij houdt geen rekening met het feit dat deze zogenaamde gezondheidsdiensten zwaar zijn getroffen door een reeds jarenlang durende crisis. Het is reeds jaren bekend dat de Venezolaanse ziekenzorg zeer slecht functioneert;

- Verzoeker heeft nood aan een zeer regelmatige en stipte medische behandeling;

- DVZ heeft geen rekening gehouden met het gegeven dat gebrek aan medische zorgen zeer ernstige gevolgen heeft voor verzoeker. Verzoeker gaat in België dan ook op frequente basis op controle. Elke vertraging of niet tijdige opvolging en hospitalisatie kan evenwel meteen ernstige gevolgen voor de gezondheid van verzoeker met zich meebrengen;

- Verwerende partij trekt foutieve conclusies uit de beschikbare informatie, en schendt daarmee de materiële motiveringsplicht. Op basis van deze foute conclusies komt hij tot het foutieve besluit dat verzoeker geen risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer omdat de adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het herkomstland, waardoor hij een schending maakt van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

à Dat DVZ hierdoor derhalve de materiële motiveringsverplichting heeft geschonden in combinatie met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

- Aangezien DVZ ook het redelijkheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden. Aangezien bij het uitoefenen van een discretionaire bevoegdheid het bestuur het redelijkheidsbeginsel in acht moet nemen.

- Aangezien om na te gaan of het bestuur de grenzen van de redelijkheid niet heeft overschreden, de rechter tot een marginale toetsing van het 9 bestuursoptreden zal overgaan en de kennelijke wanverhouding tot de feiten waarop de beslissing is gebaseerd, sanctioneren (L.P. SUETENS, "Algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur in de rechtspraak van de Raad van State", T.P.B., 1981, p. 87).

- Wat het redelijkheidsbeginsel de rechter toestaat, is niet het oordeel over te doen, maar is enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen allé redelijkheid ingaat, wanneer de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, *Overzicht van het Belgisch Administratief Recht*, 17de editie 2006, p. 60).

- Dat het onredelijk is van DVZ en/of de arts-adviseur om van oordeel te zijn dat in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong en dat derhalve niets toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg.

- De arts-adviseur/DVZ houden geen rekening houdt met de huidige specifieke toestand in Venezuela en de huidige specifieke toestand van verzoeker;

- Het is verder duidelijk dat verzoeker gelet op zijn medische toestand niet actief zal kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt in Venezuela;

- Aangezien DVZ ook het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden. Aangezien het zorgvuldigheidsbeginsel aan de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

- Dat een zorgvuldige overheid rekening houdt met alle beschikbare informatie.

- Dat een zorgvuldige overheid wel rekening zou houden met de medische toestand in Venezuela en met het feit dat:

- o Verzoeker géén werk heeft;

o Dat verwerende partij geen rekening houdt met het feit dat deze zogenaamde gezondheidsdiensten zwaar zijn getroffen door een reeds jarenlang durende crisis. Het is reeds jaren bekend dat de Venezolaanse ziekenzorg zeer slecht functioneert.

o Dat deze informatie nochtans bekend was op het moment dat DVZ de bestreden beslissing nam op 05.06.2024, en dat DVZ hier dus geen rekening mee heeft gehouden.

o Dat een zorgvuldige overheid juist wel met deze gegevens rekening zou hebben gehouden, juist omdat de gevolgen van het niet kunnen bekomen van een adequate behandeling voor de ziekte van verzoeker dodelijke gevolgen zal hebben voor verzoeker.

2.2.2.2. Tweede onderdeel: verzoeker kan in het land van herkomst geen adequate behandeling krijgen voor zijn aandoening

Dat er in de bestreden beslissing gesteld wordt dat allé Venezolaanse burgers recht hebben op gratis (uitgebreide) gezondheidszorg in de publieke centra. Dat dit hospitalisatie, geneesmiddelen, tandzorg, revalidatie, gespecialiseerde diensten en zorg bij de bevalling omvat;

Verder wordt gesteld dat personen aangesloten bij IVSS extra voordelen krijgen zoals gratis zorg gedurende 52 weken, wat (afhankelijk van de aandoening) nog eens met 52 weken kan worden verlengd en dat dit ook de algemene en specialistische, ziekenhuisopname, labo-onderzoek, tandheelkundige zorg, kraamzorg, apparaten en transport omvat. Verder wordt er gesteld dat verzekerden recht hebben op financiële tussenkomst en dat deze 66,7% van het gemiddelde dagelijkse inkomen bedraagt, verminderd tot 50% in geval van een hospitalisatie.

- Op geen enkel ogenblik houdt verwerende partij rekening met het feit dat deze zogenaamde gezondheidsdiensten zwaar zijn getroffen door een reeds jarenlang durende crisis. Het is reeds jaren bekend dat de Venezolaanse ziekenzorg zeer slecht functioneert;

- De ziekenhuizen in Venezuela functioneren zeer slecht, waardoor het algemeen bekend is dat heel veel mensen geen gepaste gezondheidszorg krijgen in Venezuela. Bovendien is verzoeker reeds lange tijd afwezig in Venezuela, waardoor het voor hem nog meer moeite zal kosten om alles in de regel te stellen. Er dient rekening te worden gehouden met de concrete situatie van verzoeker, waarbij dient te worden vastgesteld dat hij hier onmogelijk voor in aanmerking kan komen gelet op zijn jarenlange afwezigheid in Venezuela;

- Bovendien heeft verzoeker zeer beperkte inkomsten en kan hij gelet op zijn gezondheidstoestand ook geen werk vinden. De medische verzorging in privé ziekenhuizen is in Venezuela zeer duur en in openbare ziekenhuizen is de kwaliteit van de medische zorg zeer ondermaats;

- In België heeft verzoeker wel een ziektekostenverzekering en krijgt hij gepaste medische zorgen en wordt zijn medische situatie steeds stipt opgevolgd.

- Het is duidelijk dat de algemene situatie in Venezuela voor verzoeker zeer gevaarlijk is omdat hij geen adequate behandeling zal kunnen krijgen voor zijn medische problemen, waarvoor een stipte medische opvolging strikt noodzakelijk is;

- Bijgevolg is er geen adequate opvolging mogelijk in het land van herkomst. Dat dit des te meer geldt voor de specifieke situatie van verzoeker.

- Bovendien wordt ook door het DVZ geconcludeerd dat verzoeker lijdt aan cardiomyopathie, diabetes mellitus en chronische niersufficiëntie en dat hiervoor in behandeling is.

De arts-adviseur oordeelt verder dat niets derhalve toelaat te concluderen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige gedeelde kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun man/vader/broer en dat verzoeker tevens gewerkt heeft als bediende/medewerker in Venezuela

- Hierbij wordt enerzijds geen rekening gehouden met de specifieke situatie van verzoeker op dit moment, zijnde zijn medische toestand op basis waarvan hij in de onmogelijkheid is eventuele werkzaamheden te stellen;

- Verder wordt geen rekening gehouden met de huidige specifieke toestand in Venezuela, zijnde het gegeven dat verzoeker in België een netwerk heeft van familie en vrienden die hij niet heeft in Venezuela gelet op zijn jarenlange afwezigheid. Er zijn dan ook geen mensen in Venezuela op wie hij kan terugvallen om hem tijdelijke opvang en hulp te verlenen. Verzoeker zal in Venezuela dan ook volledig aan zijn lot worden overgelaten, hetgeen grote gevolgen zal teweegbrengen voor zijn medische toestand;

- Het is verder duidelijk dat verzoeker gelet op zijn medische toestand niet actief zal kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt in Venezuela en hij daarom niet zal kunnen bijdragen tot het gezondheidssysteem en dus ook geen beroep zal kunnen doen op het gezondheidssysteem.

Verzoeker kan het zich dus niet veroorloven om de behandeling voor een bepaalde (zelfs korte) periode te onderbreken zonder het risico te lopen op zeer ernstige complicaties en zelfs kan overlijden.

Verzoeker loopt dus wel degelijk een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in Venezuela.

Derhalve heeft DVZ eveneens art. 9ter VW en art. 3 EVRM geschonden.

Dat het enige middel van verzoeker ernstig en gegrond is."

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De eerste bestreden beslissing moet dus de determinerende motieven weergeven op grond waarvan deze is genomen. *In casu* kan worden aangenomen dat dit het geval is, waar in de eerste bestreden beslissing duidelijk de overwegingen in rechte en in feite kunnen worden gelezen die tot deze beslissing hebben geleid. Zo wordt verwezen naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet waarbij wordt gesteld dat aan het verzoek tot verblijfsverlenging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dit gelet op het advies van een arts-adviseur van 4 juni 2024. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig heeft gesteund op dit advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de motivering van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). De verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies (zij citeert het trouwens ook deels in het verzoekschrift), zodat blijkt dat zij er kennis van heeft kunnen nemen.

Zij toont verder niet concreet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene formele motivering haar niet in staat zou stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij, die zich verzet tegen de motieven van de eerste bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

"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."

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”

2.7. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij op 24 augustus 2020 een tijdelijke verblijfsmachtiging heeft gekregen op medische gronden, dit in navolging van de adviezen van de arts-adviseur van 13 augustus 2020, 19 november 2021 en 21 februari 2023.

In navolging van de aanvraag tot verlenging van het tijdelijk verblijf heeft de arts-adviseur op 4 juni 2024 volgend advies verleend:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging. Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. C. B. (..) (d.d. 21/02/2023) omwille van niet kunnen garanderen van de juiste opvolging in het thuisland.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

1. Standaard Medisch Getuigschrift – 16/11/2023 – Dr. F. I. (..)
2. Verslag Spoedgevallen – 14/11/2023 – Dr. A. T. (..)
3. Consultatieverslag ophtalmologie – 29/08/2023 – Dr. R. T. (..)
4. Consultatieverslag endocrinologie – 08/08/2023 – Dr. M. V. (..)
5. Consultatieverslag ophtalmologie – 15/05/2023 – Geen arts. Moeilijk leesbaar.
6. Opnameverslag orthopedie – 23/05/2023 – Dr. K. V. C. (..)
7. Consultatieverslag cardiologie – 17/01/2023 – Dr. M. A. (..)
8. Bevestiging afspraak pneumologie – 12/01/2024 – Dr. A. L. (..)
9. Bevestiging afspraak cardiologie – 19/01/2024 – Dr. M. A. (..)
10. Nota afspraak

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Betrokkene is een man van 65 jaar uit Venezuela. Hij heeft cardiale problemen: Ischemische cardiomyopathie, multiple hartinfarcten waarvoor reeds 2 keer chirurgische interventie, voorkamerfibrillatie, momenteel cardiale revalidatie. Hij heeft ook diabetes mellitus type 2 en chronische nierinsufficiëntie. Hij

wordt gevolgd door cardiologie, endocrinologie en oftalmologie. Het orthopedisch probleem was gelimiteerd in de tijd en wordt verder niet besproken.

Medicatie:

1. Metformine – Behandeling diabetes
2. Forxiga (dapagliflozine) – SGLT2-inhibitor, behandeling diabetes
3. Trulicity (dulaglutide) – GLP-1 analoog, behandeling diabetes + vermagering

Dit is geen eerstelijnsbehandeling. Uit het verslag van de endocrinoloog kunnen we begrijpen dat de betrokkene zich niet aan het diabetes dieet houdt, vermoedelijk ook vanwege een taalbarrière. Deze zal niet bestaan in het land van herkomst. De nood aan deze medicatie zal daarom veel minder zijn wanneer de betrokkene zich correct aan behandeling en dieet houdt. Lager zal u zien dat deze medicatie niet beschikbaar is, maar een alternatief wel.

4. Amlodipine – Calciumantagonist, behandeling bloeddruk
5. Asaflow (acetylsalicylzuur) – antiaggregantia, secundaire preventie na hartaanval
6. Bisoprolol – Bètablokker, behandeling bloeddruk
7. Burinex (bumetanide) – lisdiuretica, behandeling bloeddruk
8. Clopidogrel – Anti aggregantia
9. D-cure (colecalfierol) – Vitamine D supplement
10. Flecateva (flecainide) – Antiaritmica voor voorkamerfibrilatie.
11. Lipitor (atorvastatine) – Statine, verminderd cholesterol
12. Minitran (Nitroglycerine) – Nitraat, huidpatch, tegen angina pectoris.

Deze behandeling is symptomatisch, er is geen bewijs van winst qua morbiditeit en mortaliteit. <https://www.bcfi.be/nl/chapters/2?frag=208>

°Bèta-blokkers (zie 1.5. Bèta-blokkers) en calciumantagonisten (zie 1.6. Calciumantagonisten) zijn het best onderbouwd en geven naast symptomatische verbetering ook langetermijnwinst op cardiovasculaire morbiditeit of mortaliteit.

°Ook nitraten, molsidomine, Ivabradine en ranolazine worden gebruikt; voor deze middelen is er enkel bewijs van symptomatische winst

Uit het laatste verslag cardiologie zien we dat de cardiale revalidatie in positieve lijn zit. Noch tijdens rust noch tijdens inspanningsproef zijn er tekens van thoracale pijn. De betrokkene neemt ook bètablokkers en calciumantagonisten, en acetylsalicylzuur. Als er helemaal geen symptomen zijn van angina pectoris is een puur symptomatische behandeling niet hoog noodzakelijk. Dit zijn allemaal argumenten om te zeggen dat de nitroglycerine medicatie niet onontbeerlijk is.

13. Pantomed (pantoprazole) – maagbeschermer

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Voor deze casus werd een MedCOI aanvraag ingestuurd. Alle informatie komt uit onderstaande bron:

Source	Information Provider	Priority	Request Sent	Response Received
AVA 18041	International SOS	Normal (14 days)	28/03/2024	09/04/2024

Medische zorgen:

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a cardiac surgeon
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiac surgeon
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an endocrinologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an endocrinologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by an ophtalmologist
Availability	Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by an ophtalmologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	rehabilitation : short-term cardiac rehabilitation
Availability	Available
Required treatment according to case description	rehabilitation : long-term cardiac rehabilitation
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a dietitian
Availability	Available
Alle zorgen zijn beschikbaar	
Medicatie :	
1. Metformine	
Medication	metformin
Medication Group	Diabetes : oral/tablets
Type	Current Medication
Availability	Available
2. Dapagliflozine	
Medication	dapagliflozin
Medication Group	Diabetes : oral/tablets
Type	Current Medication
Availability	Available
3. Dulaglutide	
Medication	dulaglutide
Medication Group	Diabetes : blood glucose lowering injections, other than insulin
Type	Current Medication
Availability	Not available
Dulaglutide is niet beschikbaar. Een waardig alternatief, semaglutide, is wel beschikbaar.	
Medication	semaglutide
Medication Group	Diabetes : blood glucose lowering injections, other than insulin
Type	Alternative Medication
Availability	Available
4. Amlodipine	
Medication	amlodipine
Medication Group	Cardiology : anti hypertension ; calcium antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available
5. Acetylsalicylzuur	
Medication	acetylsalicylic acid (such as Aspirin)
Medication Group	Cardiology : anti blood clotting : antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available
6. Bisoprolol	
Medication	bisoprolol
Medication Group	Cardiology : anti hypertension : bètablockers
Type	Current Medication
Availability	Available
7. Bumetanide	
Medication	bumetanide
Medication Group	Cardiology : anti hypertension : loop diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available
8. Clopidogrel	
Medication	clopidogrel
Medication Group	Cardiology : anti blood clotting : antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available
9. Colecalciferol	
Medication	colecalfiferol ; cholecalciferol
Medication Group	Vitamins : vitamin D3
Type	Current Medication
Availability	Available
10. Flecaïnide	
Medication	flecainide acetate
Medication Group	Cardiology : for heart rhythm disorders

Type	Current Medication
Availability	Not available
Flecaïnide is niet beschikbaar. Amiodarone is een ander antiaritmica dat als alternatief gebruikt kan worden en wel beschikbaar is.	
1.8.3. Antiaritmica bij supraventriculaire en ventriculaire aritmieën	
1.8.3.1. Amiodaron	
1.8.3.2. Disopyramide	
1.8.3.3. Flecaïnide	
1.8.3.4. Propafenon	
1.8.3.5. Sotalol	
Medication	amiodarone
Medication Group	Cardiology : for heart rhythm disorders
Type	Alternative Medication
Availability	Available
11. Atorvastatine	
Medication	atorvastatin
Medication Group	Cardiology : Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
12. Pantoprazole	
Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology : stomach ; proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

De behandeling is beschikbaar in Venezuela.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker verklaart dat de socio-economische en medisch-sanitaire toestand in Venezuela ondermaats is. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Een verblijfstitel kan bovendien 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 lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen.

Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Venezuela omvat een publieke en een private sector en staat onder controle en verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid.

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 het verstrekken van gratis gezondheidsdiensten, waaronder ziekenhuisopname, medicatie, tandheelkunde, revalidatie, gespecialiseerde diensten en kraamzorg.

Op het gebied van sociale zekerheid bestaat er de verplichte sociale verzekering van het IVSS, voor werknemers uit de openbare en de particuliere sector, leden van de coöperaties, huishoudelijk personeel, seizoensarbeiders en tijdelijk tewerkgestelden. Zelfstandigen kunnen zich vrijwillig aansluiten. Deze verzekering dekt de risico's van ziekte, bevalling, arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen, werkloosheid, pensioen en geeft ook een familietoelage. De verzekering wordt gefinancierd door bijdragen van werknemers, werkgevers en de overheid.

Volgens de wet hebben alle Venezolaanse burgers recht op gratis (uitgebreide) gezondheidszorg in de publieke centra. Dit omvat hospitalisatie, geneesmiddelen, tandzorg, revalidatie, gespecialiseerde diensten en zorg bij de bevalling.

Personen aangesloten bij IVSS krijgen extra voordelen zoals gratis zorg gedurende 52 weken, wat (afhankelijk van de aandoening) nog eens met 52 weken kan worden verlengd. Dit omvat algemene en specialistische zorg, ziekenhuisopname, labo-onderzoek, tandheelkundige zorg, kraamzorg, apparaten en transport. Verzekerden hebben recht op een financiële tussenkomst. Deze bedraagt 66,7% van het gemiddelde dagelijkse inkomen, verminderd tot 50% in geval van een hospitalisatie.

Er is geen strikte medische noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Venezuela, het land waar hij ruim meer dan 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielaanvraag (dd. 23/02/2018) haalt hij zelf aan dat hij nog familie (echtgenote, zonen, zussen en broers) in Venezuela heeft wonen. Een zus woont tevens ook in België en deze heeft hem geholpen om naar België te komen. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat al deze familieleden niet in staat zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen, alsook zijn zus die ook haar steentje kan bijdragen vanuit België. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige gedeelde kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun man/vader/broer.

Tevens heeft betrokkene ook zelf gewerkt als bediende/medewerker in Venezuela.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Venezuela mogelijk is.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

5. Conclusie

Betrokkene is een man van 65 jaar uit Venezuela met cardiomyopathie, diabetes mellitus en chronische nierinsufficiëntie. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in Venezuela kan worden verdergezet. 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 leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

2.8. Verzoekende partij is vooreerst van oordeel dat de Venezolaanse gezondheidsdiensten zwaar getroffen zijn door een reeds jarenlang durende crisis en dat het bekend is dat de ziekenzorg zeer slecht functioneert. Verzoekende partij is bovendien al jarenlang afwezig geweest waardoor zij onmogelijk in aanmerking komt voor IVSS. Gezien haar beperkte inkomsten en het feit dat zij omwille van haar gezondheidstoestand geen werk kan vinden kan zij zich niet wenden tot privé-ziekenhuizen terwijl de medische verzorging in openbare ziekenhuizen ondermaats is en bovendien hebben ook privéziekenhuizen te lijden onder de toenemende schaarste in het land. Verzoekende partij meent in Venezuela geen adequate behandeling te kunnen krijgen voor haar medische problematiek.

2.9. Zoals duidelijk blijkt uit het advies van de arts-adviseur is deze specifiek voor wat betreft de medische problematiek van verzoekende partij nagegaan of de door de verzoekende partij benodigde medische zorgen (zowel behandeling en opvolging door de nodige specialisten als medicatie) beschikbaar zijn in Venezuela. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar objectief bronnenmateriaal van 9 april 2024, vastgesteld dat alle door de verzoekende partij benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in Venezuela. Verzoekende partij brengt ook geen enkele concrete informatie aan waaruit kan blijken dat de beoordeling van de arts-adviseur verkeerd is. Zij brengt geen enkel concreet gegeven aan waaruit kan blijken dat de door haar benodigde specialisten en medicatie toch niet voorhanden zijn in Venezuela noch toont zij met concrete gegevens aan dat zij haar opvolging aldaar niet zou kunnen verderzetten. Verzoekende partij houdt slechts voor dat de gezondheidszorg in Venezuela ondermaats is, maar de Raad wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in

dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, een medische zorgverstrekking of opvolging kan genieten die van een zelfde kwalitatief niveau is als deze in België, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. *In casu* heeft de arts-adviseur vastgesteld dat verzoekende partij ook in het herkomstland kan beschikken over de door haar benodigde medische behandeling/opvolging en medicatie. Door louter op algemene wijze te verwijzen naar een *“Venezolaanse ziekenzorg (die) zeer slecht functioneert”* en haar betoog dat *“in openbare ziekenhuizen (...) de kwaliteit van de medische zorg zeer ondermaats (is)”* toont verzoekende partij geenszins aan dat de zorg die zij specifiek behoeft aldaar dermate ondermaats is dat niet meer kan worden gesproken van een adequate behandeling.

2.10. Verder, wat de financiële toegankelijkheid betreft, heeft de arts-adviseur, met verwijzing naar objectief bronnenmateriaal, verschillende pistes aangewezen die deze toegankelijkheid waarborgen:

- in de publieke gezondheidssector zijn de gezondheidsdiensten zoals ziekenhuisopnames, medicatie, tandheelkunde, revalidatie, gespecialiseerde diensten en kraamzorg gratis;
- er bestaat een verplichte sociale verzekering van het IVSS;
- volgens de wet hebben alle Venezolaanse burgers recht op gratis (uitgebreide) gezondheidszorg in de publieke centra, hetgeen hospitalisatie, geneesmiddelen, tandzorg, revalidatie, gespecialiseerde diensten en zorg bij bevalling omvat;
- er kan aangenomen worden dat verzoekende partij in Venezuela nog beschikt over een netwerk waarbij zij terecht kan voor het bekomen van (tijdelijke) opvang en/of (tijdelijke) financiële hulp alsook kan haar zus vanuit België een steentje blijven bijdragen en blijkt dat verzoekende partij in Venezuela ook zelf gewerkt heeft;
- verzoekende partij kan ook beroep doen op IOM voor terugkeer en reïntegratiebijstand.

Verzoekende partij, die er slechts op wijst dat zij *“reeds lange tijd afwezig is in Venezuela”*, dat het moeilijk zal zijn om zich in regel te stellen met IVSS en haar overtuiging dat zij wegens haar medische problematiek niet meer kan werken toont daarmee geenszins aan dat zij geen toegang zal hebben tot de door haar benodigde medische zorg. Immers weerlegt zij daarmee geenszins dat de toegang tot de publieke gezondheidszorg voor alle Venezolaanse burgers gratis is noch weerlegt zij het feit dat zij aldaar nog over een ruim familiaal netwerk beschikt dat haar kan helpen bij opvang en financiële hulp en dat ook haar zus vanuit België een steentje kan bijdragen. Bijgevolg is de financiële toegankelijkheid in de publieke sector hoe dan ook gewaarborgd en er blijkt evenmin dat, zo verzoekende partij behandeling en opvolging in een privéziekenhuis prefereert, dit voor haar niet betaalbaar is. Immers, wat dit laatste betreft, waar zij erop wijst dat zij door haar jarenlange afwezigheid geen mensen meer heeft in Venezuela waarop zij kan terugvallen, kan zij geenszins gevolgd worden. Zoals de arts-adviseur correct vaststelt, heeft verzoekende partij het overgrote deel van haar leven niet in België, maar wel in Venezuela doorgebracht. Nazicht van het administratief dossier leert inderdaad dat verzoekende partij sinds 1998 in Venezuela woonde, terwijl zij pas in januari 2018 naar België is gekomen. Verder blijkt uit haar verklaringen naar aanleiding van haar verzoek om internationale bescherming dat zij in Venezuela een ruim familiaal netwerk heeft, waaronder haar moeder, haar echtgenote, drie (thans) volwassen zonen, alsook één broer en drie zussen. Er kan bezwaarlijk aangenomen worden dat verzoekende partij louter door haar verblijf in België het contact met dit familiaal netwerk is kwijtgespeeld. Bovendien heeft de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen bij de weigering van haar verzoek om internationale bescherming op 21 januari 2019 vastgesteld dat: *“Uit uw verklaringen over uw profiel en familiale/financiële situatie in uw land van nationaliteit kan evenwel niet worden afgeleid dat er in uw hoofde ernstige problemen van socio-economische aard bestaan of dat de algemene situatie in Venezuela van dien aard is dat u, in geval van terugkeer naar Venezuela, persoonlijk een bijzonder risico op een “onmenselijk en vernederende behandeling” loopt. U had steeds onderdak in Venezuela bij uw familie en schoonfamilie (CGVS, p. 6-7). U had een eigen zaak en werknemers in dienst (CGVS, p. 7). U bekostigde zelf uw reis naar België (CGVS, p. 11-12). U verklaarde dat uw schoonfamilie veel geld heeft (CGVS, p. 7-8). Uit voorgaande blijkt tevens dat u de beweerdde problemen met uw schoonfamilie niet aannemelijk heeft gemaakt. Uw broer P. (...) werkt in Venezuela als groothandelaar in schoenen en één van uw zussen heeft een cateringbedrijfje (CGVS, p. 10). U stelde dat ze een goede financiële situatie hebben (CGVS, p. 11). Aldus kan u bij een terugkeer terugvallen op een netwerk.”* Deze vaststellingen werden ook bevestigd door de Raad in zijn arrest nr. 235 246 van 16 april 2019: *“Verzoeker beschikt aldus over een familiaal netwerk zowel binnen als buiten Venezuela. Voorts dient te worden vastgesteld dat verzoekende partij geen andere concrete persoonlijke kenmerken en omstandigheden aantoonst waaruit blijkt dat zij, buiten haar wil en haar persoonlijke keuzes om, terechtkomt in een toestand van zeer verregaande materiële behoefte en dus terecht een onmenselijke of vernederende behandeling te vrezen. De Raad merkt daarenboven op dat niet verzoekers vrees met betrekking tot de economische situatie niet rijmt met zijn beweerdde “welgestelde profiel”. Het is niet ernstig dat verzoeker enerzijds stelt een risico lopen te worden gevisieerd omwille van zijn*

welgestelde profiel en anderzijds verklaart dat hij een reëel risico op ernstige schade loopt omwille van de socio-economische situatie in zijn land van herkomst.”

Verzoekende partij overtuigt gelet op voorgaande aldus geenszins met haar blote stelling dat zij niemand meer heeft in Venezuela waarop zij indien nodig kan terugvallen. Bovendien betwist verzoekende partij ook geenszins dat ook haar zus die in België verblijft haar vanuit België kan ondersteunen indien nodig.

2.11. Waar verzoekende partij nog verwijst naar een medisch attest van dr. I.F. van 24 juni 2024 die stelt dat *“Het stoppen van de medische behandeling en/of medicatie vanwege de onbeschikbaarheid van medicatie of financiële beperkingen kan leiden tot een snelle verslechtering van zijn gezondheidstoestand en verkorting van zijn levensduur”* wijst de Raad erop dat dit geen afbreuk doet aan de bespreking *supra*. De Raad benadrukt dat verzoekende partij geenszins op concrete wijze heeft aangetoond dat de bevinding dat de specifiek door haar benodigde medische zorg (behandeling, opvolging, medicatie) wel degelijk voorhanden is in Venezuela en dat zij er wel degelijk toegang toe heeft, verkeerd is. Er kan dan ook niet blijken dat bij terugkeer de door haar benodigde medische zorg zal worden stopgezet.

2.12. Voor zover verzoekende partij nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness. »* (Het Hof oordeelt dat onder *‘andere zeer uitzonderlijke gevallen’* zoals bedoeld in de zaak *N v. Verenigd Koninkrijk* die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur waaruit blijkt dat zij in het herkomstland over de door haar benodigde medische zorg kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

2.13. Met haar betoog in het verzoekschrift maakt verzoekende partij geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur foutief of op kennelijk onredelijke wijze geoordeeld heeft dat zij terug kan naar Venezuela alwaar zij de door haar benodigde medische zorgen kan verkrijgen.

2.14. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.15. Verzoekende partij zet een tweede middel, gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, als volgt uiteen in het verzoekschrift:

“B. Wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten:

Tweede middel: Schending van de motiveringsplicht, in combinatie met het redelijkheidsbeginsel

Naast de ongegrondheidsbeslissing, werd ook een bevel om het grondgebied te verlaten uitgevaardigd op.

Het bestreden bevel stelt dat:

(...)

Dat het kennelijk onredelijk en onzorgvuldig is om verzoeker naast de ongegrondheidsbeslissing ook een bevel te geven om het grondgebied te verlaten. Het bevel om het grondgebied te verlaten is niet afdoende gemotiveerd.

Dat niet valt in te zien waarom de Dienst Vreemdelingenzaken aan verzoeker een bevel geeft om het grondgebied te verlaten, en hierdoor de motiveringsplicht schromelijk miskent.

In de motieven van het bestreden bevel blijkt met geen woord gerept over het onafgebroken verblijf van verzoeker in België. Evenmin wordt er in de bestreden beslissing geen woord gerept over het opgebouwd privéleven van verzoeker tijdens zijn verblijf in het Rijk in het de afgelopen jaren. Ook dit aspect, beschermd door artikel 8 EVRM, dient in overweging te worden genomen bij het nemen van een dergelijk bevel.

In casu stelt verwerende partij alleen dat het bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen omdat verzoeker in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en op grond van volgende feiten;

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 6.12.2023 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 05.06.2024.

Evenmin toont verwerende partij aan dat het geven van een bevel om het grondgebied te verlaten artikel 3 EVRM niet schaaft.

Wat betreft de gezondheidstoestand van verzoeker verwijst verwerende partij enkel naar het advies van de arts van 4 juni 2024 zonder enigszins rekening te houden met de voorgelegde medische stukken van verzoeker op basis waarvan blijkt dat het voor verzoeker onmogelijk is om af te reizen naar Venezuela gelet op zijn medische toestand.

Dat de bestreden motivering een standaardmotivering betreft en het duidelijk is dat bij de beoordeling er geen concrete toetsing werd gedaan aan de elementen in dit dossier.

Verwerende partij moet de determinerende motieven geven waarom een bevel wordt gegeven aan verzoeker. De motieven mogen niet kennelijk onredelijk zijn, mogen niet neerkomen op willekeur, en mogen' ook de discretionaire bevoegdheid niet beperken.

Dat dit niet gebeurd is, of minstens zeer gebrekkig.

Dat een dergelijk bevel indruist tegen het redelijkheidsbeginsel, alsook tegen de motiveringsplicht. Het middel is dan ook ernstig en gegrond."

2.16. De Raad stelt vast dat de motieven van de in hoofde van verzoekende partij genomen beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (cf. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

De Raad wijst er daarbij nog op dat, anders dan wat verzoekende partij voorhoudt, het *in casu* geen standaardmotivering betreft maar specifiek wordt ingegaan op de feitelijke elementen die de zaak van verzoekende partij kenmerken. Daarenboven dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, *quod non in casu*, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de tweede bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.17. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.18. Artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet op grond waarvan de tweede bestreden beslissing werd getroffen, luidt:

"De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

(..)

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden.”

Zoals duidelijk blijkt werd de voorlopige verblijfsmachtiging van verzoekende partij niet meer verlengd omdat blijkt dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is (zie artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en de bespreking *supra* van het eerste middel). Er blijkt immers dat verzoekende partij thans wel in het herkomstland terecht kan voor de door haar benodigde medische zorg en zoals de arts-adviseur tevens heeft vastgesteld, zij wel degelijk kan reizen. Zoals uit de bespreking van het eerste middel is gebleken en met haar subjectieve overtuiging dat zij omwille van haar gezondheidsproblematiek niet naar het herkomstland terug kan, toont verzoekende partij het tegendeel niet aan. Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat de verwerende partij op verkeerde gronden of met miskennen van bepaalde pertinente gegevens met betrekking tot haar gezondheidstoestand overgaat tot het treffen van een bevel om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet. Zij toont geenszins aan dat de verwijzing naar de beslissing tot weigering van verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf van 5 juni 2024 niet volstaat.

Waar zij voorts nog wijst op een schending van artikel 3 EVRM, kan de Raad volstaan met een verwijzing naar zijn bespreking dienaangaande van het eerste middel. Verzoekende partij maakt met haar betoog geenszins aannemelijk dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 EVRM inhoudt.

2.19. Zoals voorts blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing heeft de verwerende partij erop gewezen dat gewone sociale relaties niet vallen onder de bescherming van artikel 8 EVRM en dat het hoger belang van het kind *in casu* niet van toepassing is. De Raad stelt vast dat verzoekende partij met haar betoog waar zij erop wijst dat zij al jarenlang in België verblijft niet aannemelijk maakt dat zij in België enig beschermenswaardig gezins- of familieleven of privéleven heeft opgebouwd in de zin van artikel 8 EVRM. De Raad wijst erop dat een louter verblijf in België geenszins maakt dat daarmee is aangetoond dat zij een beschermenswaardig privéleven heeft opgebouwd in België. Er ligt geen enkel concreet gegeven voor waaruit kan blijken dat verzoekende partij met de Belgische samenleving diepgaande sociale, economische of culturele banden heeft opgebouwd, derwijze dat zij gewag zou kunnen maken van een beschermenswaardig privéleven in België. De contacten die zij heeft in België kan zij ook vanuit Venezuela onderhouden via moderne communicatiemiddelen of bezoeken aan haar in Venezuela. De verzoekende partij maakt onvoldoende aannemelijk dat haar eventuele netwerk van persoonlijke, sociale en economische belangen van die orde zouden zijn dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 8 van het EVRM zou kunnen betekenen.

2.20. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig april tweeduizend vijftientig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER