

Arrest

nr. 129 772 van 19 september 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Filipijnse nationaliteit te zijn, op 7 november 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 oktober 2013 tot weigering van de verlenging van de 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 en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 arrest nr. 124 892 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 27 mei 2014, waarbij de debatten worden heropend en de zaak verwezen wordt naar de terechtzitting van 19 juni 2014 om 9.30 uur.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat D. WINTERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 15 april 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag werd op 2 augustus 2010 gegrond verklaard door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris.

Verzoekster werd daarop ingeschreven in het vreemdelingenregister van 3 september 2010 tot 12 augustus 2011, verlengd op 13 september 2011 en 2 augustus 2012.

Met de eerste bestreden beslissing van 2 oktober 2013 oordeelt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris dat aan de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dat het BIVR niet langer mag worden verlengd. Deze beslissing luidt als volgt:

*“Mijnheer de Burgemeester,
[...]*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 13.08.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, 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 betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 15.04.2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 02.08.2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 03.09.2010 tot 12.08.2011, verlengd op datum van 13.09.2011 en 02.08.2012, dit BIVR mag niet verlengd worden.

Reden(en):

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.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur dd. 02.10.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat deze aandoening, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Filippijnen. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Filippijnen.

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 dé betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”

Met de tweede bestreden beslissing, van dezelfde datum, wordt aan verzoekster het bevel gegeven om het grondgebied te verlaten, *“in toepassing van artikel(en) 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 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is gestoeld op een “kennelijk gebrek aan materiële motivering zijnde de schending van de artt 9ter, artikel 13, - 3, 2° en artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het K.B. van 17 mei 2007 en kennelijk gebrek aan formele motivering, zijn de een schending van de artt. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, én de schending van de zorgvuldigheidsplicht en het vertrouwensbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.”

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“Verzoekster is van oordeel dat de bovenvermelde rechtsregels geschonden zijn en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Uit het advies van de arts-adviseur dd. 02.10.2013 blijkt ontegensprekelijk dat:

- *verzoekster lijdt aan systemische lupus erythematoses (SLE)*
- *dat bij de aanvankelijke aanvraag er nood was aan doorgedreven, erg gespecialiseerde opvolging en behandeling ter stabilisatie van de situatie*
- *dat thans de toestand in zeker mate is gestabiliseerd door inname van 6 mg Tacrolimus per dag, corticosteroïden zo nodig, symptomatische therapie en ambulante neurologische opvolging en labocontroles*

Verzoekster is inderdaad sinds 1,5 jaar stabiel, net door een regelmatige follow-up van Prof. Dr. Van W. De juiste medicatie (6 mg Tacrolimus per dag) is gevonden waardoor verzoekster in België een relatief stabiel leven kan leiden.

Evenwel is de dagelijkse medicatie levensnoodzakelijk, zijn er maandelijks bloedcontroles nodig (verzoekster heeft altijd wel last van bloedarmoede) én dient zij om de 5 à 6 maanden op raadpleging bij de Prof.

Volgens de adviserend geneesheer is de immunosuppressieve behandeling van verzoekster beschikbaar in de Filipijnen.

Deze motivering op basis waarvan de bestreden beslissing is genomen is geheel niet correct.

Verzoekster toont via emails (stuk 3) vanwege het St. Luke's Medical Center, vanwege Mercury Drug en vanwege Watsons Personal Care stores aan dat:

- *het medicijn Tacrolimus 5 mg nergens verkrijgbaar is, enkel in de dosis van 1 mg (verzoekster dient 6 mg per dag in te nemen)*
- *al de andere medicijnen die verzoekster neemt moeilijk verkrijgbaar zijn*

Verzoekster toont thans via stuk 4 aan dat in de apotheek van haar dorp, Victorias City, Negros Occidental, de meest van haar medicatie niet verkrijgbaar is!

Wat betreft de beschikbaarheid van de medicatie, is de motivering van de adviserend arts in elk geval veel te algemeen en zeker niet correct, gelet op het feit dat verzoekster ontegensprekelijk op risico van overlijden dagelijks haar 6 mg Tacrolimus nodig heeft.

Verzoekster brengt onder stuk 5 een verklaring via email van Philhealth bij waarbij verklaard wordt dat verzoekster voor medicatie, consultaties en labotesten buiten ziekenhuisopname GEEN beroep kan doen op de ziektekostenverzekering. Philhealth komt enkel tussen bij een ziekenhuisopname.

In de motivatie waarop de bestreden beslissing gebaseerd is, komt duidelijk naar voor dat bij verzoekster ziekenhuisopnames niet vaak aan de orde zijn maar verzoekster vooral ambulante opvolging mét stricte inname van medicatie nodig heeft.

De verwijzingen naar Philhealth zijn dus totaal irrelevant en bewijzen voorzeker niet dat de medische zorgen en medicatie voor verzoekster toegankelijk zijn, integendeel.

Wat erger is, is dat de motivering omtrent de beschikbaarheid van de medicatie volledig de bal mislaat. In de eerste plaats wordt nergens concreet de medisch noodzakelijke behandeling van verzoekster, met name het feit dat zij elke dag minstens 6 mg Tacrolimus ter beschikking moet hebben, onderzocht en gemotiveerd.

Er worden enkel algemene stellingen geponeerd, met name dat:

- *verzoekster beroep kan doen voor neurologische en internistische zorgen bij de publieke als private gezondheidszorg. Zij zou hier ook terecht kunnen voor labotesten*
- *Medicatie kan zij verkrijgen in publieke ziekenhuizen, private ziekenhuizen en apothekers*

Evenwel wordt nergens concreet gemotiveerd of de concrete medicatie die verzoekster in leven houdt, concreet voor haar beschikbaar is.

De duurste kostenpost voor verzoekster is het medicijn Tacrolimus.

Uit stuk 3 van verzoekster blijkt dat:

- *Als verzoekster al een doos van 50 capsules Tacrolimus van 5 mg kan bekomen, deze 24.585,00 Filipijnse peso kost oftewel € 422,59*

- Verzoekster nog dosissen van 1 mg extra nodig heeft om 6 mg per dag te kunnen innemen. Deze dosis kost per capsule 352,04 peso oftewel € 6,05 per pil
- Verzoekster per dag dus 5 mg + 1 mg oftewel € 8,45 + € 6,05 = € 14,50 kwijt is voor haar levensnoodzakelijk Tacrolimus
- Indien de capsule van 5 mg niet verkrijgbaar is, de dagelijkse inname 6 x € 6,05 kost oftewel € 36,30 alleen voor de Tacrolimus

De verwijzing naar Philhealth is ook niet relevant daar duidelijk in het advies van de raadgevend geneesheer vermeld staat dat medicatie door Philhealth niet wordt terugbetaald.

Ook de verwijzing naar liefdadigheid mist elke grondslag; ook hier wordt telkens verwezen naar opnames in het ziekenhuis.

Verzoekster moet niet opgenomen in een ziekenhuis, nee, zij moet dagelijks haar medicatie ter beschikking hebben en hieromtrent, met name de garantie dat deze medicatie dagelijks ter beschikking is én betaalbaar is voor verzoekster, wordt geen enkel bewijs geleverd laat staan dat hieromtrent enige motivatie is opgenomen in de bestreden beslissing of het advies van de raadgevend geneesheer.

De stelling dat verzoekster maar parlementairen moet aanspreken voor hulp, is helemaal te gek voor woorden. Zo'n stellingen poneren is verzoekster aan haar lot overlaten, hetgeen betekent dat zij in haar land van herkomst zal sterven.

De motivering van de verwerende partij is dan ook gebrekkig, onvolledig, onvoldoende concreet naar de ziekte en medicatie van verzoekster en vaak zelfs foutief.

Verzoekster kan geen beroep doen op haar familie voor financiële hulp.

Onder stuk 6 brengt zij een verklaring van de administratie van de plaats waar de moeder van verzoekster woont, waarin duidelijk verklaard wordt dat de moeder van verzoekster om te leven de was van de burens doet en slechts een kamer huurt in de wijk.

De familie van verzoekster is niet vermogend en uit stuk 7 blijkt dat als verzoekster zelf moet gaan werken in haar provincie Negros Occidental, het loon per dag ongeveer 235 à 245 Filippijnse peso is, hetgeen overeenstemt met ongeveer € 4 per dag.

Verzoekster baseert haar stelling dus op basis van wetgeving die voor haar provincie het minimumloon oplegt.

Verzoekster brengt haar paspoort bij met haar adres bij haar moeder (stuk 9)

De medicatie die voor verzoekster levensnoodzakelijk is, de 6 mg Tacrolimus, waarvan niet betwist wordt dat deze medicatie noodzakelijk is om de toestand van verzoekster stabiel te houden, kost alleen al minstens 3 keer het dagloon.

Er wordt dan nog niet gesproken van de andere medicatie die verzoekster nodig heeft én van het feit dat de capsule van 5 mg niet verkrijgbaar is.

Verzoekster heeft geen recht op enige tussenkomst van Philhealth en zal alles uit eigen zak moeten betalen.

Verzoekster toont niet alleen aan dat de medicatie voor haar ziekte onbetaalbaar is maar ook dat deze zelfs mogelijks in haar woonplaats niet beschikbaar is, hetgeen voor haar levensbedreigend is.

De raadgevend geneesheer stelt zelf dat strikte therapie noodzakelijk is.

Er ligt geen bewijs voor dat deze strikte therapie in de Filippijnen gegarandeerd is, integendeel, de stukken van verzoekster tonen het tegendeel aan.

Verzoekster merkt nog op dat wanneer men het "Health Service Delivery Profile Philippines 2012" in zijn geheel leest, het standpunt van verzoekster hierin bevestigd wordt.

Waarom citeert men enkel beperkte stukken? Dit maakt elke motivering al selectief en niet correct.

Op pagina 6 blijkt letterlijk dat er geen veiligheidsnet is in de gezondheidszorg voor de financiële gevolgen wanneer men ernstig ziek is of wordt. (stuk 8)

Men stelt dat de zeer hoge cash betalingen die vereist zijn een serieuze barrière vormen voor de toegang tot gezondheidszorgen.

Op pagina 7 staat letterlijk dat in de publieke sector slechts 25 % van essentiële medicijnen ter beschikking zijn.

Bovendien valt de volledige kostprijs ten laste van de patiënt bij medicijnen in te nemen buiten hospitalisatie.

Toegang tot de private sector is alleen weggelegd voor de rijken, tot welke groep verzoekster en haar familie zeker niet behoren.

De motivering van de bestreden beslissing kan dergelijke beslissing, met name dat men na 3 jaar, wanneer verzoekster eindelijk stabiel is door constante opvolging en door het vinden van de juiste medicatie, verzoekster haar verblijf gaat afnemen, niet dragen.

De motivering is te licht, niet draagkrachtig en zelfs ondoordacht. Men beseft niet dat men het leven van verzoekster op het spel zet.

De verwerende partij schendt derhalve het zorgvuldigheids- en vertrouwensbeginsel doordat zij niet de nodige kennis heeft verworven over alle feitelijke gegevens d.w.z. over alle gegevens die de beslissing kunnen beïnvloeden.

De verwerende partij heeft totaal niet onderzocht wat de medicatie in werkelijkheid kost, of deze betaalbaar zijn voor een normaal burger zoals verzoekster wonende op het platteland,...

Er is geen enkele waardering in die zin gebeurd. Men heeft zich enkel op algemene stellingen gebaseerd die zelfs niet van toepassing zijn op de zaak van verzoekster.

Er is geen enkel grondig onderzoek verricht naar de elementen die verzoeksters concrete situatie daadwerkelijk kenmerken.

Het middel dient dan ook gegrond verklaard te worden.”

2.2. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618).

Verzoekster voert dan wel de schending aan van artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet, maar zet op geen enkele wijze uiteen hoe de bestreden beslissingen deze bepaling met de voeten treedt. Het middel is in zoverre dan ook onontvankelijk.

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze 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. Verzoekster toont niet aan dat, en om welke redenen, de motieven van de bestreden beslissing, die haar gekend zijn, hieraan niet zouden voldoen, noch maakt zij duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending ervan is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

2.4. Uit haar betoog blijkt dat verzoekster in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen. De vermeende schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het kader van de relevante, door verzoekster aangehaalde bepalingen.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

[...]”

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september tot wijziging van de wet van 15 december 1980 bepaalt het volgende:

“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.”

In zijn advies van 2 oktober 2013, waaraan de bestreden beslissing volledig is opgehangen, stelde de arts-adviseur wat volgt:

“Geachte mevrouw,

[...]

Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf.

Ik verwijst hierbij ook naar het eerdere medisch advies van collega dr. P.D. van 30.07.2010 in het kader van Systemische Lupus Erythematoses, met nood aan doorgedreven, erg gespecialiseerde opvolging en behandeling ter stabilisatie van de situatie.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging:

- Medisch getuigschrift d.d. 03/08/2011, opgesteld door prof. dr. B. Van W., neuroloog.*
- Medisch getuigschrift d.d. 04/08/2011, eveneens opgesteld door prof. dr. B. Van W..*
- Medisch getuigschrift d.d. 23/01/2012, eveneens opgesteld door prof. dr. B. Van W..*
- Medisch getuigschrift d.d. 20/06/2012, eveneens opgesteld door prof. dr. B. Van W..*
- Medisch getuigschrift d.d. 11/06/2013, eveneens opgesteld door prof. dr. B. Van W.*
- Consultatieverslag d.d. 03/07/2013, eveneens opgesteld door prof. dr. B. Van W. (raadpleging neurologie op 11/06/2013).*

Deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen bevestigen dat deze 28-jarige vrouw gekend is met systemische lupus erythematoses (SLE), gediagnosticeerd in april 2009 en met voornamelijk als complicatie episodes van hemolytische anemie met gewrichtsklachten, klachten van serositis en inspanningsintolerantie. Er is hierbij sprake van een matige ernst.

De behandeling bestaat uit immunosuppressie, met name Tacrolimus (farmaceutische stof tacrolimus) en corticosteroiden zo nodig, alsook uit symptomatische therapie: pijnstilling, vitamine D, maagprotectie ijzersupplementen en Stilnoct 1/2 comprimé 's avonds (farmaceutische stof zolpidem: een hypnoticum/slaapmiddel). Het betreft een levenslange behandeling. De betrokkene krijgt verder voornamelijk ambulante opvolging met maandelijkse tot tweemaandelijks labo-controles en drie- tot viermaandelijks controleraadplegingen neurologie.

Uit de medische getuigschriften van 03/08/2011, 20/06/2012 en 11/06/2013 blijkt dat er onder strikte behandeling stabilisatie is en dat de prognose momenteel (eerder) gunstig is.

Uit het aanvullende consultatieverslag van 03/07/2013 noteren we verder dat er op labo stabiele bloedwaardes waren, alsook een stabiele plasmaspiegel onder 6 mg Tacrolimus per dag; betrokkenes hemoglobine bleef wat laag en er werd ook licht ijzertekort vastgesteld, wat zou gesubstitueerd worden. Bijkomende symptomatische therapie was wat afgebouwd kunnen worden waardoor de betrokkene op dat ogenblik geen pijnstilling meer nodig had. Betrokkene sliep verder behoorlijk met comprimé Stilnoct 's avonds. Prof. dr. Van W. besloot in het betreffende consultatieverslag tot globaal een gunstige evolutie onder de huidige moderne therapieën; de lopende behandeling werd dan ook onveranderd verdergezet.

We merken nog op dat de behandeling in zijn huidige vorm (immunosuppressie met itacrolimus en corticosteroiden 20 nodig, en verder symptomatische therapie) (minstens) gegeven wordt sinds augustus 2011 en dat uit deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen niet blijkt dat de betrokkene in tussentijd gehospitaliseerd is geweest in verband met een eventuele verslechtering van het klinisch beeld en/of een eventueel gecompliceerd verloop van de aandoening en de behandeling.

Dus daar waar er in juli 2010 sprake bleek van een ernstige chronische auto-immuunaandoening (systemische lupus erythematoses) met nood aan doorgedreven en erg gespecialiseerde behandeling en opvolging en met op dat ogenblik onvoldoende zicht op de te verwachten evolutie (cfr. prof. dr. Van W. attesteerde in het medisch getuigschrift van 20/04/2009 dat de medicatie (voorlopig) bestond uit Medrol, Imurart, Omeprazole Ibuprofen, Paracetamol en vitamine D, dat er met de lopende behandeling hopelijk stabilisatie was, dat regelmatige opvolging dooreen neuroloog, reumatoloog, pneumoloog, nefroloog, cardioloog,... noodzakelijk was en dat optimale medische therapie voor stabilisatie zorgt) kunnen we nu besluiten tot SLE van matige ernst die mits de nodige medische zorgen gestabiliseerd is en waarbij deze medische zorgen bestaan uit immunosuppressie onder vorm van tacrolimus en corticosteroiden zo nodig, symptomatische therapie en verder voornamelijk ambulante neurologische opvolging en labocontroles.

Op basis van de voorgelegde aanvullende medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de voorgelegde aanvullende medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Filippijnen: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:
 - o van International SOS van 28/03/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 3988.
 - o van International SOS van 16/07/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4911.
 - o van International SOS van 29/08/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4970.
- Een lijst van geregistreerde geneesmiddelen vanaf december 2012, bekomen via de website van de Food and Drug Administration van de Filippijnen (via <http://old.fda.aov.nh/mainframe.html> geraadpleegd op 04/09/2013).
- Informatie bekomen via <http://www.usthospital.com.ph/> (geraadpleegd op 19/08/2013).
- Informatie bekomen via <http://www.capitolmedical.org/index.htm> (geraadpleegd op 19/08/2013).
- Informatie bekomen via <http://www.maniladoctors.com.Dh/> (geraadpleegd op 19/08/2013).

Uit deze informatie blijkt dat immunosuppressieve behandeling met tacrolimus en corticosteroiden (methylprednisolon) en symptomatische behandeling met pijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol, ibuprofen tramadol), vitamine D (bijvoorbeeld colecalciferol, calcitriol), maagprotectie (bijvoorbeeld omeprazol, lansoprazol) yzersupplementen (bijvoorbeeld ijzer(II)sulfaat, ijzer(II)gluconaat) en zolpidem beschikbaar is in Filippijnen. Regelmatige labo-analyses (tacrolimus-spiegel, complet-formule, leverenzymen, nierfunctie, elektrolyten, glucose) zijn beschikbaar in Filippijnen. Neurologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Filippijnen. Ook internistische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Filippijnen doch op basis van de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan niet bevestigd worden dat de betrokkene internistische zorgen krijgt.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Filippijnen:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 04/09/2013:

"In de Filippijnen wordt de gezondheidszorg door zowel het publieke als het private systeem verzorgd. Het private systeem bestaat vooral uit ziekenhuizen en klinieken van specialisten. Ongeveer 60% van de ziekenhuizen behoren tot de private gezondheidszorg, maar ze hebben ongeveer 50% van de bedden. Zij voorzien in primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Het publieke systeem is ook aanwezig op alle niveaus. Er zijn gezondheidscentra en ziekenhuizen. De publieke gezondheidszorg wordt georganiseerd door de verschillende bestuursniveaus. De primaire zorg wordt georganiseerd door de Local Governments (LGU's), de secundaire op provinciaal en regionaal niveau en de tertiaire, gespecialiseerde zorg door het ministerie van Volksgezondheid. Het Ministerie staat ook in voor preventie.

De arme Filipino's laten zich verzorgen in de publieke ziekenhuizen. De private zorg wordt gebruikt door ongeveer 30% van de bevolking die zich de kosten kunnen veroorloven.

Volgens het medisch advies heeft betrokkene neurologische en internistische zorgen nodig (ambulant en via hospitalisatie) en verschillende medicijnen. Daarnaast zijn er ook regelmatig labotesten nodig.

Voor neurologische zorgen en interne geneeskunde kan betrokkene terecht bij zowel de publieke als de private gezondheidszorg. Labotesten kunnen in beide sectoren worden uitgevoerd. Medicatie wordt verdeeld in publieke ziekenhuizen, private ziekenhuizen en apothekers.

De Filippijnse overheid probeert universele toegang tot de medische zorg te bewerkstelligen onder meer door Philhealth; de ziektekostenverzekering. Alle werknemers van de formele sector zijn automatisch lid. Daarnaast hebben ze ook een programma voor armen (25% armsten). De premie wordt betaald door de overheid. Particulieren die niet in de categorie van armen vallen, kunnen ook aansluiten maar zij dienen wel een jaarlijkse premie te betalen afhankelijk van hun loon.

Deze ziektekostenverzekering dekt verschillende soorten van behandelingen tot een bepaald plafond. Er worden vooral hospitalisaties terugbetaald. Ambulante zorg bij een specialist valt hier niet onder. Ook medicatie wordt niet terugbetaald. Wanneer men in een publiek ziekenhuis verblijft zijn het verblijf en de honoraria voor de artsen gratis. Philhealth dekt de kosten van medicatie testen, etc binnen de vooropgestelde plafonds tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Werknemers van de formele sector moeten minstens voor drie maanden bijdrage betaald hebben in de zes maanden voorafgaand aan de hospitalisatie om te kunnen genieten van de voordelen van de ziektekostenverzekering. Zelfstandigen en vrijwillig aangeslotenen bij de verzekering moeten ten minste voor drie maanden bijdrage betaald hebben in de zes maanden die aan de hospitalisatie voorafgaan als er geen chirurgische ingreep gepland is en voornemen maanden bijdrage betaald hebben in de 12 maanden voorafgaand aan de hospitalisatie als er een chirurgische ingreep gepland is. Deze

voorwaarden gelden niet voor geregistreerde gepensioneerden en bepaalde categorieën van mensen met een laag of geen inkomen en de overzeese werknemers.

In de Filipijnen zijn er ook verschillende privé-organisaties die zich inzetten om de toegankelijkheid van de zorgen te verbeteren voor de minder goedgevoelden van de Filipijnse maatschappij. Er zijn bijvoorbeeld:

- *Individual Medical Assistance Program (IMAP) van Philippine Charity Sweepstakes Office (PCSO)*
Dit programma geeft medische bijstand aan individuele patiënten doordat het PCSO financiële garanties geeft aan de ziekenhuizen waar betrokkenen zijn opgenomen. Het PCSO neemt de kosten van hospitalisatie, op zich, inclusief de medicatie, diagnostische testen en andere medische, chirurgische of medicinale behoeften.

- *Endowment Fund Program (EFP) van PCSO*

Dit programma verstrekt fondsen aan publieke en private ziekenhuizen om behoeftige Filipino's medische hulp te verstrekken. Dit programma geeft hen toegang tot medicatie, implantaten, bloed, diagnostische en labotesten en andere medische behoeften.

De *lupus.ph* vermeldt ook dat erbij de ziekenhuizen kan geïnformeerd worden naar hun sociale of liefdadigheidsprogramma's. Zij raden ook aan senatoren of volksvertegenwoordigers aan te spreken omdat zij ook ziekenhuizen financieel steunen en ook persoonlijke medische bijstand programma's steunen.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Filipijnen, het land waar zij ruim 20 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkelbewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar de Filipijnen mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in de Filipijnen. "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Filipijnen.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze matig ernstige systemische *lupus erythematoses (SLE)*, gediagnosticeerd in april 2009 en gestabiliseerd onder strikte therapie, zoals hierboven

beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Filipijnen.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Filipijnen.

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."

Verzoekster betwist niet dat haar situatie is gestabiliseerd maar stelt dat haar dagelijkse medicatie levensnoodzakelijk is, en dat uit het stuk dat zij bijvoegt, blijkt dat het medicijn Tacrolimus nergens verkrijgbaar is in de juiste doses enerzijds, en dat de andere medicijnen die zij neemt moeilijk te verkrijgen zijn, dat de meeste van haar medicatie niet verkrijgbaar is in de apotheek van haar dorp anderzijds. De motivering dienaangaande is derhalve te algemeen en niet correct, meent zij.

Uit de informatie die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat het medicijn Tacrolimus, dat noodzakelijk is voor de behandeling van verzoekster, voorkomt in de lijst van geregistreerde geneesmiddelen die de Food and Drug Administration van de Filipijnen op zijn website heeft geplaatst. En dit onder meer in doses van 5 mg en 1 mg, zodat niet valt in te zien om welke reden de 6 mg die verzoekster dagelijks nodig heeft niet beschikbaar zou zijn. Verzoekster voegt een aantal e-mailberichten bij van St Luke's Medical Center -een medisch centrum-, van Mercury Drug -een farmaceutische firma- en Watsons Personal Care Stores -een farmaceutische keten- waaruit zou moeten blijken dat de door haar benodigde medicatie -in het bijzonder Tacrolimus- niet beschikbaar zou zijn. Echter, de Raad geeft de voorkeur aan de objectieve informatie, afkomstig van een objectieve bron, met name de Filipijnse Food and Drug Administration voor wat betreft het beoordelen van de beschikbare geneesmiddelen. Immers, het is niet zo dat, omdat één keten of firma of gezondheidscentrum de bedoelde medicatie niet beschikbaar kan stellen, dat dit impliceert dat ze niet aanwezig is in verzoeksters land van herkomst. Uit de lijst die de arts-adviseur raadpleegde, blijkt dat er niet minder dan 14 verschillende farmaceutische bedrijven zijn die Tacrolimus beschikbaar stellen in de Filipijnen, zodat op grond van drie e-mails van drie door verzoekster zelf geselecteerde contactpersonen niet het tegendeel kan worden beweerd. Het feit, bovendien, dat de medicatie niet

beschikbaar zou zijn in de plaatselijke apotheek in het dorp waarvan verzoekster afkomstig is, doet geen afbreuk aan de beschikbaarheid ervan. Verzoekster toont immers geenszins aan dat zij de noodzakelijke medicatie niet op een andere manier of op een andere plaats zou kunnen aanschaffen. Voor zover verzoekster nog stelt dat alle andere medicijnen die zij neemt moeilijk verkrijgbaar zijn, doet dit, daargelaten het gebrek aan precisering ter zake, geen afbreuk aan het onderzoek dat de arts-adviseur heeft gedaan naar de nodige en beschikbare medicatie en dat verzoekster daar, om de hiervoor reeds gestelde redenen, geen concrete bewijskrachtige elementen tegenover stelt.

Verzoekster maakt derhalve niet aannemelijk dat de medicatie die zij behoeft niet beschikbaar is in haar land van herkomst en evenmin dat de arts-adviseur op grond van de gegevens die hem ter beschikking stonden en die overigens niet ontkracht worden door verzoekster, op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met de stukken van het dossier tot deze conclusie zou zijn gekomen.

Verder verzet verzoekster zich tegen de vaststelling van de arts-adviseur dat de behandelingen niet toegankelijk zouden zijn om financiële redenen. Zij betoogt dat de verwijzingen naar Philhealth niet relevant zijn, nu deze enkel tussenkomst bij een ziekenhuisopname, terwijl verzoekster vooral nood heeft aan ambulante opvolging met strikte inname van medicatie. Hiervoor kan geen beroep worden gedaan op de ziektekostenverzekering. Een en ander wordt bevestigd in een bij het verzoekschrift gevoegde e-mail.

Verzoekster kan ter zake worden bijgetreden, maar haar standpunt vindt evenzeer weerslag in het advies van de arts-adviseur, dat ook onmiskenbaar stelt dat ambulante zorg en medicatie niet worden terugbetaald door de ziektekostenverzekering. Echter wordt in het advies ook verwezen naar verschillende privé-organisaties die zich inzetten om de toegankelijkheid van de zorgen te verbeteren voor de minder gegoeden van de Filipijnse maatschappij, worden een aantal voorbeelden gegeven, wordt verwezen naar het feit dat op lupus.ph vermeld wordt dat bij ziekenhuizen kan worden geïnformeerd naar hun sociale of liefdadigheidsprogramma's en dat senatoren en volksvertegenwoordigers kunnen worden aangesproken voor financiële steun, nu blijkt dat zij ziekenhuizen steunen en ook persoonlijke medische bijstandsprogramma's steunen. Verzoekster stelt hiertegenover dat ook wat deze factor betreft telkens wordt verwezen naar ziekenhuisopnames, maar dit blijkt alvast niet uitsluitend het geval te zijn voor wat betreft het EFP van PCSO en al evenmin voor wat betreft de mogelijke financiële steun door senatoren en volksvertegenwoordigers. Het is immers niet omdat wordt vermeld dat bij de ziekenhuizen kan worden geïnformeerd naar hun sociale en liefdadigheidsprogramma's dat deze programma's, of de hulp door politici, enkel betrekking hebben op ziekenhuisopnames. Verzoekster betoogt dat de stelling dat zij dan maar parlementairen moet aanspreken voor hulp te gek is voor woorden, maar zij gaat daarmee voorbij aan het feit dat volgens de website lupus.ph, een Filipijnse website voor mensen die getroffen zijn door de aandoening waar ook verzoekster mee kampt, het aanspreken van liefdadigheidsorganisaties en parlementairen klaarblijkelijk een courante praktijk is in haar land van herkomst. Verzoekster maakt dan ook geenszins aannemelijk dat zij niet de nodige financiële hulp zal krijgen voor de verderzetting van de behandeling die zij nodig heeft. Een en ander klemt des te meer nu zij klaarblijkelijk wel in de gelegenheid was om, zoals hierboven al weergegeven, een aantal Filipijnse farmaceutische actoren aan te schrijven met de vraag naar de door hen ter beschikking gestelde medicatie, maar zij niet de inspanning heeft gedaan om in contact te treden met de genoemde liefdadigheidsorganisaties, met lupus.ph of met parlementairen in haar land van herkomst. Zij toont dan ook niet aan dat ten onrechte werd verwezen naar deze mogelijkheden om haar behandeling financieel te ondersteunen en maakt niet aannemelijk dat het kennelijk onredelijk zou zijn ervan uit te gaan dat zij er gebruik van zou kunnen maken. In die zin kan verzoekster niet volstaan met een verwijzing naar de door haar gedocumenteerde financiële barrières in het gezondheidssysteem in haar land van herkomst. Deze algemene informatie kan niet anders dan worden genuanceerd in het licht van deze die de website lupus.ph vermeldt, en die er toch op is gericht om mensen met lupus, zoals verzoekster, correct te informeren over hun mogelijkheden. Met een verwijzing naar de situatie van haar moeder, de lonen in haar land van herkomst en de kostprijs van de benodigde situatie maakt verzoekster evenmin aannemelijk dat zij in het licht van de opties die werden toegelicht in de bestreden beslissing, alles uit eigen zak zal moeten betalen. Haar bewering, verder, dat zij geen beroep kan doen op familie, vrienden of kennissen, is niet meer dan wat ze is: een blote bewering, zonder meer.

Uit hetgeen voorafgaat, volgt dat verzoekster geen schending van de materiële motiveringsplicht heeft aangetoond. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat de verwerende partij niet de nodige kennis zou hebben verworven over alle feitelijke gegevens die de bestreden beslissing zouden kunnen

beïnvloeden. De daaruit door verzoekster afgeleide schendingen van het zorgvuldigheids- en vertrouwensbeginsel zijn niet aangetoond.

2.5. Het enig middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien september tweeduizend veertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS