

Arrest

nr. 304 959 van 17 april 2024
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. JOUNDI
Turnhoutsebaan 158
2140 BORGERHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Filipijnse nationaliteit te zijn, op 11 december 2023 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 5 oktober 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 5 oktober 2023 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 31 januari 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat N. JOUNDI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 5 oktober 2023 diende verzoekster een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.07.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet

van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

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

Betrokkene haalt medische redenen aan die echter niet worden weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 29.9.2023 onder gesloten omleg)

Derhalve

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

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

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

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

1.2. Op 5 oktober 2023 werd ten aanzien van verzoekster tevens een beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

"De mevrouw, die verklaart te heten:

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) 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(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:

o 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: niet in het bezit van een geldig visum

Alvorens het nemen van de beslissing tot verwijdering werden de volgende elementen onderzocht (in toepassing van artikel 74/13):

1. Gezins- en familieleden: De beslissing geldt enkel voor betrokkene, geen familieleden. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 van het EVRM.

2. Hoger belang van het kind, niet van toepassing

3. Gezondheidstoestand: Uit de voorgelegde medische attesten blijkt geen medische contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van oorsprong (zie medisch advies d.d. 29/9/2023).

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. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij uiteenzet als volgt:

"EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 3 juncto 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna "EVRM"), artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als algemeen principe van behoorlijk bestuur, schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Vooraf: het juridische kader:

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat "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."

In het kader van deze bepaling is een onderzoek nodig naar de vraag of er voor de ziekte van de verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is ruimer maar omhelst ook artikel 3 EVRM, dat elke onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt. Onder de gezamenlijke lezing van artikel 3 EVRM en artikel 13 EVRM is een gedegen onderzoek van alle relevante stukken die kunnen wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling verplicht.

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 Oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende: "Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l'importance qu'elle attache à l'article 3, la notion de recours effectif au sens de l'article 13 requiert, d'une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l'existence d'un risque réel de traitements contraires à l'article 3 et, d'autre part, la possibilité défaire surseoir à l'exécution de la mesure litigieuse. (...)"

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387: "Tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'une évolution qui va dans le sens de l'arrêt Conka précité (§§ 81- 83, confirmé par l'arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu'il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 cidessus) que le grief d'une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention doit faire l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l'article 13 implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié."

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht elk bestuur om een "beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen." (A. MAST en J. DUJARDIN, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, 13e druk, Brussel, 1994, p. 53) Voorts is het arrest van het EHRM van 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 183) relevant in voorliggende zaak. Het EHRM

heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke Personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke Personen bij wie er ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden. Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM.

Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (para 181-191):

"181. The Court concludes from this recapitulation of the case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in *N. v. the United Kingdom*, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. As a corollary to this, the case-law subsequent to *N. v. the United Kingdom* has not provided more detailed guidance regarding the "very exceptional cases" referred to in *N. v. the United Kingdom*, other than the case contemplated in *D. v. the United Kingdom*. 182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 26, Series A no. 32; *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, § 121, ECHR 2005-1; and *Hirsi Jamaa and Others v. Italy* [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified. 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. (...) 186. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *EG. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)). 187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *EG. v. Sweden*, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see *Saadi*, cited above, § 128; *Sufi and Eimi v. the United Kingdom*, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; *Hirsi Jamaa and Others*, cited above, § 116; and *Tarakhel*, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, § 108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question. 188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State. As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the

level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the healthcare system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population. 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47- 49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above). 191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see *Tarakhel*, cited above, § 120)."

In het arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017 merkt Uw Raad nog op dat niet meer dienstig kan verwezen worden naar de enigszins gedateerde rechtspraak van het EHRM, nu arrest *Paposhvili t. België* een nieuw licht doet schijnen op de toepassing van artikel 3 EVRM bij ernstig zieke migranten.

In casu: gebrekkig onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in de Filipijnen

Verwerende partij meent in de bestreden beslissing dat de noodzakelijke behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in de Filipijnen, het land van herkomst van verzoeker. Deze beslissing werd echter, gezien het profiel van verzoeker, op voorbarige wijze genomen.

BESCHIKBAARHEID

Wat betreft de beschikbaarheid geeft verwerende partij een aantal algemene beschouwingen en documentatie, gevolgd door diagrammen en dan concludeert zij dat "de nodige zorgen beschikbaar zijn in de Filipijnen"

Verzoeker begrijpt de gegeven uitleg hoegenaamd niet.

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is niet reëel; is onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

De medische zorgen in het land van herkomst zijn immers financieel niet toegankelijk voor verzoekster (RvS nr. 75.389, 22 juli 1998, J.L.M.B. 1998,1562; BROUCKAERT, S., I.c., 197.).

De opgegeven sociale zekerheid waar verweerder naar verwijst is een miniem systeem dat voor verzoekster financieel ontoegankelijk. (RvS nr. 75.389, 22.07.1998 en RvS 01.06.1999, nr. 80.553).

Verzoekster heeft nood aan een goede, stipte en accurate medische en psychotherapeutische begeleiding. De gezondheidstoestand is volledig afhankelijk van de medische behandelingen en ondersteuning die verzoekster in België verkrijgt alsmede de gunstige leefomstandigheden alhier.

Duidelijk is dus dat verzoekster in België in elk geval aangewezen is op medische en psychotherapeutische verzorging die zij niet in die mate kan verkrijgen in het land van oorsprong. Zij wenst dan ook beroep te blijven doen op een degelijke opvolging van haar gezondheid.

Voortdurende aanwezigheid van familie of derden - Er is geen enkel familielid of derde persoon die in zijn land van herkomst die taak op zich kan nemen (RvS 27.07.2000 nr. 89.109, RvS 08.12.1993, nr. 45.191). Dat verzoekster om deze redenen zich heeft beroepen op art. 9ter Vreemdelingenwet.

Bij de bestrijding van een tumor heeft men nood aan steun van familie en vrienden. Verzoekster woont sedert 2011 in België en heeft al haar sociale en economische belangen in België.

Uit de verscheidene verklaringen (zie stukkenbundel en administratief dossier) blijkt duidelijk dat zij hier reeds een sociaal vangnet heeft. Zij is verbonden aan een non-profit organisatie (zie stukkenbundel en administratief dossier). Verzoekster is volledig ingeburgerd, is de Nederlandse taal machtig en kent het reilen en zeilen in België, (stuk 5 en 6)

TOEGANKELIJKHEID

Aangaande de toegankelijkheid stelt verweerder dat de nodige medische en psychologische behandeling toegankelijk is in de Filipijnen. Verwerende partij motiveert dit onderdeel niet afdoende en niet pertinent.

Verzoekster heeft in haar verzoekschrift 9ter verschillende bronnen aangehaald om aan te tonen dat de nodige medische en psychologische zorgen en medicatie niet toegankelijk zijn in het land van herkomst. Uit deze bronnen blijkt onder meer dat de beschikbaarheid van mentale gezondheidszorg erg beperkt is in de Filipijnen, dat er geen gratis toegang is tot essentiële medicijnen.

Naast wat algemene informatie over hoe het gezondheidssysteem in de Filipijnen is georganiseerd, een vermelding dat de publieke gezondheidszorg nog in ontwikkeling is, en een vermelding dat diegene die over ziekteverzekering beschikken dit doen langs een private weg, komt verwerende partij wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en medicijnen niet verder dan één argument, met name dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen elementen in het dossier zouden zitten die erop wijzen dat hij geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt.

Verzoeker zal bijgevolg volledig zelf moeten instaan voor de betaling van jaar fysieke en psychologische behandeling en de medicijnen die zij zal moeten nemen.

Verzoeker zal slechts beperkt beroep kunnen doen op de publieke gezondheidszorg en zal zich voornamelijk moeten richten op de private zorg, waardoor de kosten voor de behandeling van haar psychische Problemen hoogstwaarschijnlijk nog hoger zullen liggen.

Verwerende partij ging met andere woorden erg onzorgvuldig te werk door bij de toegankelijkheid enkel algemene informatie te hanteren.

Verwerende partij verwijst enkel naar het feit dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat er geen elementen in zijn dossier aanwezig zijn om te besluiten dat zij niet zou kunnen werken. Hierbij moet opgemerkt worden dat het voor verzoeker allesbehalve vanzelfsprekend zal zijn om werk te vinden in de Filipijnen, verzoekster verkeert in een zwaar depressieve situatie.

Ook Uw Raad oordeelde reeds het volgende met betrekking tot een Iraakse verzoeker:

"Nu niet blijkt dat de eerste verzoekende partij kan terugvallen, voor het bekostigen van bepaalde opvolging en medicatie, op een tussenkomst van de overheid en bovendien blijkt dat de kostprijs hiervoor duur is en ver buiten het bereik van vele Irakezen, kan het louter verwijzen naar de sociale zekerheidssystemen, het feit dat de verzoekende partijen een groot familiaal netwerk hebben in Irak, het feit dat zij beroep kunnen doen op het IOM en naar het feit dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor de verzoekende partijen voorligt, op zich niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek." (RvV nr. 272 962 van 19 mei 2022)

Ook verzoekster zal niet kunnen rekenen op enige ziekteverzekering en zal vooral beroep moeten doen op private (en dus erg dure) instellingen om haar gezondheidstoestand enigszins onder controle te houden. Een loutere verwijzing naar het gebrek aan een arbeidsongeschiktheidsattest en de bijstand die het IOM eventueel zou kunnen leveren bij een terugkeer volstaan bijgevolg niet. Ook op dit vlak schiet verwerende partij tekort in haar zorgvuldigheidsplicht.

De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoeker in het licht van de algemene omstandigheden in de Filipijnen, dient zorgvuldig en correct te zijn.

In het Grote Kamer arrest van het EHRM, Paposhvili t. België van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten: "190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the 12 required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)."

De praktische toegankelijkheid en de effectieve beschikbaarheid van de gezondheidszorg in de Filipijnen is zoals reeds in het initiële verzoekschrift tot machtiging tot verblijf uiteengezet, in de praktijk een stuk minder rooskleurig dan dat verwerende partij ze voorstelt.

Verzoekster wijst op volgende informatie waarmee verweerder absoluut geen rekening mee heeft gehouden: PH cancer patients lack access to preventive sceening, costly treatment

Inquirer C. E. B.

Article Link

MANILA, Philippines—Global advances and innovations in the medical field have already made cancer treatable and preventable. However, Filipino cancer patients still miss preventive screenings, while many bear the enormous costs of cancer illness.

Estimates by the Global Cancer Observatory (Globocan) showed that 153,751 Filipinos suffer from various types of cancer as of 2020. Among these were 27,163 breast cancer patients, 19,180 lung cancer patients, and 17,364 colorectum cancer patients.

GRAPHIC COURTESY OF V. U., senior research fellow at the Philippine Institute for Development Studies (PIDS)

However, medical advances have made cancer preventable and treatable, helping many cancer patients recover and win their battle against the "Big C."

"We can beat cancer now. We can save lives. And we are trying our best to make treatment accessible nationwide, especially to those who cannot afford the treatment," Dr. M.

M., head of the oncology section at the National Kidney and Transplant Institute (NKTI), previously said.

Cancer: Preventable, but...

Several public health mechanisms supporting cancer control services are being implemented. Among these are the early screening and detection procedures currently offered for patients in the Philippines. "A big portion [of the] country's cancer burden is preventable. However, it boils down to comprehensive preventative and curative interventions for the population," said V. U., a senior research fellow at the Philippine Institute for Development Studies (PIDS).

However, in his study, U. found that many Filipino women still do not have access to preventive screening for breast cancer—the leading type of cancer among Filipino women of all ages—and cervical cancer—the second most common cancer among women in the Philippines.

"Breast and cervical cancer screening are extremely low in the Philippines compared to upper-middle and high-income countries," U. explained.

"[I]n countries like Malaysia, the prevalence of self-breast examination among women (40 years old and above) is almost 50%, mammogram use is 20%, and PAP smear is about 40%.

High-income (OECD) countries even have higher rates than Malaysia," he added.

A separate study published last year attributed low breast and cervical cancer screening among Filipino women to low health literacy and gender sociocultural pressures.

A health system review conducted under the Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (the APO) and published by the World Health Organization (WHO) noted that among the multiple barriers causing low cancer screening are low health literacy, high out-of-pocket (OOP) health care costs, and the centralization of health care infrastructure and providers.

Patient bear costs of cancer Cancer treatment involves radiation therapy, immunotherapy, targeted therapy, and chemotherapy. The last, according to the US-based Mayo Clinic, is the most often used treatment method.

In the Philippines, the cost of cancer treatment can range from £120,000 to as much as over £1 million. The estimated price of chemotherapy cost per session, depending on the cancer type, meanwhile starts at £20,000 up to over £120,000.

While efforts have been made to make cancer treatment—including chemotherapy, targeted therapy, and chemotherapy drugs—available and accessible to more Filipino cancer patients, many still rely on their own hard-earned money to pay for the medical services they needed.

Citing data from the Cost of Illness of Cancer survey, U. bared that among cancer patients who receive inpatient medical services in public hospitals, around 15 percent of the cost of medical care is still paid out-of-pocket.

Over half—55 percent—of the inpatient medical bill is covered by PhilHealth, while the remaining balance is paid by private entities (9 percent), local government units or the health department (7 percent), and other sources (14 percent).

On the other hand, out-of-pocket expenses for inpatient spending in private hospitals were much higher (41 percent). PhilHealth covers 46 percent of the costs of medical services among these patients.

According to U., 92 percent of the inpatient spending goes to hospital bills, 6 percent is for non-medical bills (including transportation), and 3 percent covers the cancer drug purchased outside during admission.

Data also showed that out-of-pocket and other forms of private spending account for the majority of outpatient visits.

Outpatient spending in public hospitals is settled through out-of-pocket (29 percent), PhilHealth (24 percent), religious/other organizations (27 percent), and donations (20 percent).

Cancer patients receiving outpatient medical care from private hospitals meanwhile pay 65 percent of their bill. Other sources such as religious/other organizations, PhilHealth, private insurance, and donation covers 19 percent, 8 percent, 5 percent, and 3 percent, respectively.

"The main source of outpatient spending are OOP, which are regressive and catastrophic," said U.. "While PhilHealth provides a significant financial protection during admissions episodes, households remain at risk of exposure to catastrophic spending because the SV of PhilHealth is only 50% excluding the purchases outside hospitals," he added.

'Financial toxicity' burdens patients, families A study published in 2018 in *Acta Medico Philippina*—a peer-reviewed general medical and health science journal published by the University of the Philippines (UP)—highlighted the economic impact of cancer diagnosis in families.

The study, which analyzed 909 cancer patients in the Philippines, found that 40.6 percent of cancer patients' families experienced financial toxicity—or financial problems—due to the high cost of medical care.

The researchers also found that the mean combined out-of-pocket expenses of respondents at 3 and 12 months after diagnosis amounted to ₱181,789.00.

Previously published statistics also showed that at least 7 in 10 cancer patients in the country "drop out of treatment regimen" due to lack of funds.

In a statement last February 9, the NKTI announced that 23 public hospitals have started offering free targeted therapies for breast cancer patients who cannot afford the required 18 treatment cycles, which cost from ₱300,000 to ₱450,000.

"Options for treatment include a subcutaneous injection that takes about 5 minutes to administer or a three-hour intravenous administration that also requires an additional two hours or so for preparation," said Dr. M..

However, only 200 patients will be accommodated nationwide for the free cancer treatment due to the limited budget for the treatment program.

KOSTEN VAN BEHANDELINGEN NA KANKERBEHANDELINGEN

Aangaande de behandelingen na kanker heeft verwerende partij met geen woord gerept in de bestreden beslissing alsof dit onbestaande is of helemaal niet nodig is terwijl dit gegeven noodzakelijk is om herval te voorkomen.

Verzoekster is genoodzaakt om opgevolgd te worden en dient om de 3 tot 5 maanden op controle te gaan gedurende de twee tot drie komende jaren. In de bestreden beslissing lezen we dat verzoekster genezen is en dat zij dient te vertrekken hetgeen wijst op een totaal inhumane redenering van verwerende partij.

In het artikel "high treatment costs a death sentence for many PH cancer patients"

"D. M. A. / INQ FILE PHOTOS

MANILA, Philippines—Despite medical advances, the staggering cost of cancer care has been pushing Filipino cancer patients away from better treatment and the opportunity to live the best possible lives they can.

Global advances and innovations in the medical field have already made cancer treatable and preventable. In the Philippines, where cancer ranks among the leading causes of death, new treatment methods and medicines have been made available in the past years to help patients recover and win their battle against the "Big C."

"We can beat cancer now. We can save lives. And we are trying our best to make treatment accessible nationwide, especially to those who cannot afford the treatment,"

Dr. M. M., head of the oncology section at the National Kidney and Transplant Institute (NKTI), previously said.

However, despite its availability in the country, access to these new cancer treatments remains a huge issue—especially among underprivileged patients and those in areas far from major hospitals.

Aside from limited access to innovative treatment, many Filipino cancer patients face another huge roadblock: the huge cost of cancer as an illness—most of which, a study showed, is still being shouldered by patients.

Cost of post-cancer treatment care Another predicament for cancer patients and their families is the cost of post-cancer treatment care.

According to the US National Cancer Institute (NCI), all cancer survivors must have follow-up care after treatment completion. This means patients are still advised to see their doctor for regular medical check-ups.

Cancer survivors are usually asked to return for check-ups every 3 to 4 months during the first 2 to 3 years after treatment and once or twice a year after that.

Aside from a review of the patient's medical history, US NCI explained that post-cancer treatment care also involves physical exams and tests such as blood tests, MRI or CT scans, or endoscopy.

"Follow-up care can also include home care, occupational or vocational therapy, pain management, physical therapy, and support groups," US NCI added.

While it is crucial for cancer survivors to follow their post-treatment plan, this can be seen as an added burden for many underprivileged patients.

"The expenses do not stop [after] the actual treatment. For the next few years, you will be on medicine... The medicine is kind of expensive," said H..

These additional costs might deprive financially challenged cancer survivors of getting the benefits of post-treatment care, such as check-ups needed to look for side effects from treatment and to check whether cancer has returned or spread to another part of the body."

Gelet op al het voorgaande kan verwerende partij dus niet zomaar automatisch aannemen dat de nodige zorgen daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker. Er werd door verwerende partij geen diepgaand onderzoek gevoerd, waardoor de conclusies in de bestreden beslissing dan ook gebrekkig zijn.

4. CONCLUSIE

Verwerende partij gaat volledig voorbij aan de informatie die werd uiteengezet in en bijgevoegd bij het verzoekschrift. Nochtans was zij hier onmiskenbaar van op de hoogte. Daarnaast maakt zij een manifest foutieve inschatting van verzoekers situatie en de realiteit waarmee zij in de Filipijnen geconfronteerd zou worden. Het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht werden geschonden doordat verwerende partij op basis van onvolledige en zelfs foutieve informatie concludeerde dat verzoeker niet in aanmerking komen voor een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 blijkt dat de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op een afdoende wijze. Verzoekende partij kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier begrijpen waarom een adequate medische behandeling toegankelijk en beschikbaar zou zijn in de Filipijnen. Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoeker gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoeker zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM. Door op geen enkel moment te bekijken of de noodzakelijke behandeling wel degelijk in concreto toegankelijk of beschikbaar is in de Filipijnen schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Gelet op alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

3.2. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 29 september 2023, waarnaar in de bestreden weigeringsbeslissing wordt verwezen en dat tezelfdertijd aan de verzoekster ter kennis werd gebracht. Het advies maakt onderdeel uit van de motieven van bestreden weigeringsbeslissing en luidt als volgt:

"[...]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.07.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische Attesten:

- 1. Standaard Medisch Getuigschrift - Dr. K.D.V., gynaecologie - 10/06/2023*
- 2. Multidisciplinair Oncologisch Consult - 13/12/2022 (Maar de helft van het verslag?)*
- 3. Standaard Medisch Getuigschrift - Geen naam maar RIZIV nr. van Dr. T.V.C., oncologie - 15/02/2023*
- 4. Opnameverslag - Dr. L.D.M., oncologie - 12/02/2023*

Huidige aandoeningen:

- 1. Eind 2022 vaststelling van tumor in abdomen op MRI, vermoeden cystisch teratoom, waarvoor chirurgische verwijdering. Antomopathologische vaststelling van mucoeus adenocarcinoom waarna laparoscopische ectomieën en biopsienamen. Geen tekens van metastasering. Stage 1c. Start*

Chemotherapie, carboplatinum-paclitaxel op 17/01/2023 tot eind mei 2023. Volledig curatief behandeld. Opvolging omwille van recidiefkans.

2. Hypothyreoïdie. Enkel vermeld in verslag van Dr. D.M. Was bij vorige chemo toediening vastgesteld waarvoor L-Thyroxine 100mcg, daardoor op dat moment TSH binnen normale range. TPO-antistoffen positief. Wordt niets over vermeld in het meest recente verslag van Dr. D.V.

Actuele behandeling:

Het is onduidelijk welke therapie de betrokkene nu nog neemt. Het meest recente SMG zegt "chemotherapie" maar deze is voltooid in mei 2023. Het vermeldt geen andere medicatie. Er wordt vermeld dat de betrokkene tijdens de chemotherapie ook Decaptyl (triptoréline) kreeg met als bedoeling fertiliteitspreservatie te bereiken. We kunnen er dan van uit gaan dat ze dit nu niet meer neemt. Daarboven is het onmogelijk om deze medicatie als onontbeerlijk te aanschouwen. Verder wordt zoals eerder gezegd eenmalig gesproken over L-Thyroxine (Levothyroxine), maar niet in het meest recente verslag. Mogelijks is de hypothyroïdie voorbij, maar mogelijks is men vergeten dit te noteren. Ten laatste wordt Dexamethasone, een Corticosteroïde, ook eenmalig in het verslag van Dr. D.M. vermeld, waarbij er staat "gedurende 1 dag(en)". Ik vermoed dat dit telkens gegeven werd tijdens de chemotherapie toediening, maar er wordt nergens anders over gesproken, dus het kan ook maar 1 malig geweest zijn. Er staat geen indicatie bij. Deze medicatie wordt hierdoor verder niet onderzocht.

Gezien dit alles kunnen we maar 2 zaken weerhouden:

1. Opvolging oncologie
2. Levothyroxine

Hypothyroïdie kan door een huisarts opgevolgd worden, maar gezien de situatie van de betrokkene zal de beschikbaarheid van een endocrinoloog onderzocht worden.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

1. Opvolging oncologie

[...]

2. Opvolging endocrinologie

[...]

3. Levothyroxine

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in de Filipijnen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het systeem van gezondheidszorg bestaat in de Filipijnen uit een privaat en een publiek luik. De publieke sector wordt gefinancierd door het belastingstelsel en gezondheidsdiensten worden op elk niveau van de zorg aangeboden door overheidsinstellingen. Het Departement van Gezondheid superviseert de overheidsziekenhuizen, gespecialiseerde en regionale klinieken. Het beheert 70 van de grootste ziekenhuizen die, hoewel ze voornamelijk bedoeld zijn om de zorgen toegankelijk te houden voor de armere

bevolking, door alle burgers gebruikt kunnen worden. Het Departement van Nationale Landsverdediging runt de militaire ziekenhuizen. De provinciale overheid doet hetzelfde voor de district- en provinciale ziekenhuizen terwijl de eerstelijnszorg waaronder ook preventie en publieke gezondheidsprogramma's op gemeentelijk vlak worden beheerd via gezondheidscentra. De private sector bestaat uit een profit en non-profitsector en wordt voornamelijk gefinancierd door de contributies van de aangesloten leden.

De nationale zorgverzekering (NHIP) wordt in de Filipijnen beheerd door Philhealth, een overheidscorporatie die handelt als een agentschap dat gezondheidsdiensten nastreeft ten behoeve van haar leden. Philhealth overweegt en bepaalt welke diensten haar leden nodig heeft, accrediteert gezondheidsinstellingen en leveranciers van gezondheidsdiensten, vergewist zich over de kosten, onderhandelt over de prijzen, enz...

Philhealth dekt op die manier ruim 92% van de bevolking, onder de welke 40% van de arme bevolking wordt geholpen door de overheid om hun bijdragen te bekostigen. Betrokkene heeft af en toe opvolging nodig door specialisten, Philhealth dekt zorgen van professionelen, dewelke betrokkene nodig heeft. Wel wordt er nog een bijdrage verwacht wanneer Philhealth niet de volledige kost dekt.

Om te kunnen genieten van de voordelen van Philhealth, moet men werknemer zijn die bijdrage betaalt, een gepensioneerde zijn die een minimumperiode heeft bijgedragen of geregistreerd staan als behoeftige. Deze laatste categorie van mensen hebben zelf onvoldoende middelen en worden in deze erkend door het Departement van Sociaal Welzijn en Ontwikkeling. Zij zijn vrijgesteld van het betalen van een bijdrage, deze wordt door de overheid betaald.

Ook de echtgenoot en kinderen jonger dan 21 van het aangesloten lid alsook de ouders ouder dan 60 jaar die zelf geen lid zijn, worden op deze manier gedekt.

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid voor, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Dit laat veronderstellen dat betrokkene ook terecht kan op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Betrokkene is een vrouw van 34 jaar uit de Filipijnen met een adenocarcinoom en hypothyroïdie. Ze wordt voor deze aandoeningen in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat deze behandeling in de Filipijnen 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 haar leven of haar 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."

1.3. De arts-adviseur stelt dat bij verzoekster in 2022 een tumor werd vastgesteld, waarvoor zij de nodige behandeling verkreeg. Op heden zou verzoekster volledig curatief behandeld zijn en dient zij opgevolgd te worden omwille van een kans op recidive. Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij betoogt dat de arts-adviseur heeft nagelaten om rekening te houden met de genoodzaakte opvolging in navolging van haar kankerbehandeling. De arts-adviseur motiveert dat het onduidelijk is welke therapie verzoekster volgt, doch stelt hij uitdrukkelijk vast dat verzoekster opvolging behoeft door een oncoloog, een endocrinoloog en levothyroxine neemt. Op basis van de informatie uit MedCOI-databank oordeelt de arts-adviseur dat deze opvolging en medicatie beschikbaar is in de Filipijnen.

In haar middel betoogt verzoekster dat zij eveneens lijdt aan een zware depressie en nood heeft aan psychotherapeutische begeleiding. In haar aanvraag van 25 juli 2023 vermeldde verzoekster het volgende: "Verzoeker bevindt zich buitendien momenteel in depressieve conditie omwille van haar uitzichtloos leven. Verzoekster heeft derhalve nood aan een psychisch evenwicht tijdens haar strijd tegen kanker. Dit is enkel via chirurgische behandelingen mogelijk en chemotherapie". In de medische stukken die verzoekster toevoegde aan haar aanvraag, wordt er geen melding gemaakt van verzoeksters psychische toestand noch van enige behandeling die verzoekster in dit verband zou behoeven. Verzoekster vermeldt dat zij zich in een

depressieve conditie bevindt, doch kan uit de neergelegde stukken en haar aanvraag niet worden afgeleid dat zij inderdaad psychotherapeutisch wordt behandeld. Verzoekster kan de arts-adviseur aldus niet verwijten geen rekening te hebben gehouden met haar nood aan psychotherapeutische begeleiding bij de beoordeling van verzoeksters gezondheidstoestand.

1.4. Het medisch advies schets vervolgens de organisatie van de gezondheidszorg in de Filipijnen bestaat uit een privaat en een publiek luik. De publieke sector wordt gefinancierd door het belastingstelsel en elk niveau van zorg wordt aangeboden door overheidsinstellingen. Het private stelsel wordt gefinancierd door de contributies van de aangesloten leden. De nationale ziektekostenverzekering (Philhealth) dekt ruim 92% van de bevolking waarbij 40% van de arme bevolking wordt geholpen bij het dragen van hun medische kosten.

Waar verzoekster betoogt dat de gezondheidszorg in de Filipijnen een miniem stelsel is, blijkt het tegendeel uit het medisch advies. De medische zorgen die verzoekster behoeft zullen gedekt worden door de voormelde ziektekostenverzekering. Deze staat open voor werknemers, gepensioneerden en personen die geregistreerd staan als behoeftig. De arts-adviseur motiveert dat verzoekster geen attest van arbeidsongeschiktheid neerlegt.

Hij veronderstelt dat verzoekster terecht kan op de arbeidsmarkt en alzo kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met haar behandeling. Er wordt vastgesteld dat niets verzoekster verhindert om terug te keren naar haar land van herkomst en dat het haar vrij staat om hierbij beroep te doen op het IOM. De arts-adviseur concludeert dat verzoekster niet lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen. Verzoekster lijdt evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.

Verzoekster voert aan dat zij volledig zelf zal moeten instaan voor de betaling van haar behandeling en medicijnen aangezien zij slechts beperkt kan terugvallen op de publieke gezondheidszorg en aldus zich moet richten tot de private sector. De artikelen die verzoekster citeert in haar middel gaan hier niet verder op in. In het medisch advies wordt nochtans gemotiveerd dat de elk niveau van zorg aangeboden wordt door overheidsinstellingen. Het is niet duidelijk waarom dit niet zou gelden voor de behandeling die verzoekster behoeft.

Waar de arts-adviseur stelt dat verzoekster op de arbeidsmarkt terecht kan om op deze manier te kunnen instaan voor haar eventuele medische kosten, betoogt verzoekster dat het niet vanzelfsprekend is om werk te vinden in de Filipijnen en dit bemoeilijkt wordt door haar zwaar depressieve situatie. Er worden geen stukken neergelegd met betrekking tot de arbeidsmarkt in de Filipijnen noch enig attest dat verzoeksters arbeidsongeschiktheid of haar psychologische toestand beschrijft. In de artikelen die verzoekster citeert wordt vermeld dat de opvolging na een kankerbehandeling een financiële last met zich meebrengt voor de patiënten. Verzoekster voert echter verdere concrete stukken aan waaruit blijkt dat het voor haar niet mogelijk is om dergelijke kosten te dragen, eventueel door aan het werk te gaan in haar land van herkomst. Evenmin verduidelijkt verzoekster waarom zij geen aanspraak zou kunnen maken op de ziektekostenverzekering als werknemer of als behoeftig.

Verzoekster maakt, gelet op wat voorafgaat, niet aannemelijk dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze heeft besloten dat een adequate behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, zodanig dat de medische problematiek geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke vernederende behandeling.

1.5. Verzoekster betoogt vervolgens dat zij steun nodig heeft van familie en vrienden bij het bestrijden van haar tumor en dat er in haar land van herkomst geen personen zijn die deze rol op zich kunnen nemen. Verzoekster betoogt sinds 2011 in België te verblijven, haar sociale en economische belangen te hebben in België, verbonden te zijn aan een non-profit organisatie, volledig ingeburgerd te zijn, zij zou Nederlands spreken en het *“reilen en zeilen”* in België te kennen. Zij wijst tevens op de gunstige leefomstandigheden in België.

Met haar betoog gaat verzoekster eraan voorbij dat de bestreden weigeringsbeslissing enkel een antwoord vormt op de door haar ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verweerder kon ermee volstaan de in haar aanvraag ingeroepen medische gegevens te beoordelen in het kader van de relevante bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zonder dat blijkt dat hij hierbij verder nog enige toetsing diende door te voeren inzake het gezins- of privéleven van verzoekster in België. Daarnaast vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet evenmin dat de medische voorzieningen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zijn als in België.

Waar verzoekster betoogt dat zij geen familie en vrienden heeft in haar land van herkomst om haar te ondersteunen bij het bestrijden van haar tumor, blijkt uit het medisch advies dat verzoekster curatief

behandeld is. Bovendien ligt er geen begin van bewijs voor waaruit blijkt dat verzoekster inderdaad geen netwerk meer heeft in de Filipijnen noch dat dit element ertoe leidt dat zij een reëel risico loopt op een onmenselijke vernederende behandeling.

1.6. Wat betreft het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, voert verzoekster aan dat deze verwijderingsbeslissing een schending uitmaakt van artikel 3 van het EVRM aangezien zij in haar land van herkomst geen toegang heeft tot de behandeling en opvolging die zij behoeft.

Met betrekking tot artikel 3 van het EVRM merkt de Raad op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak *"Paposhvili t. België"* van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld over de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om *"situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)"*. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling.

Uit het voorgaande is reeds gebleken dat de arts-adviseur op deugdelijke wijze heeft onderzocht en vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling voor de verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in de Filipijnen. Een schending van artikel 3 van het EVRM is dan ook niet aan de orde.

1.7. Wat de aangevoerde schending van artikel 13 van het EVRM betreft, dient te worden gesteld dat dit artikel, gelet op de inhoud en het doel van de rechtsregel, niet dienstig kan worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde Verdrag aan te duiden waarvan de schending een effectief rechtsmiddel vereist (RvS 14 oktober 2002, nr. 111.462; RvS 30 november 2007, nr. 177.451). Verzoekster voert weliswaar de schending aan van artikel 3 van het EVRM, maar zij maakt een schending van deze verdragsbepaling niet aannemelijk.

1.8. Wat betreft tot slot de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht, merkt de Raad op dat uit een eenvoudige lezing van de bestreden beslissingen blijkt dat de juridische en feitelijke overwegingen die eraan ten grondslag liggen duidelijk worden vermeld. Uit de beoordeling van verzoeksters middel is daarenboven gebleken dat verzoekster deze motieven kent nu zij deze zelf bespreekt en deze tracht te weerleggen. Er is dan ook voldaan aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht.

Het enig middel is niet gegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien april tweeduizend vierentwintig door:

C. VERHAERT, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A.-M. DE WEERDT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT