

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VOORZITTER VAN DE VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 229.228 van 20 november 2014
in de zaak A. 212.801/VII-39.142.**

In zake :

1. de BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN DE
GENEESHEREN-SPECIALISTEN
IN DE URGENTIEGENEESKUNDE EN DE ACUTE
GENEESKUNDE
 2. de BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN
GENEESHEREN-SPECIALISTEN
IN ANESTHESIE-REANIMATIE
 3. de BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN
GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN INTENSIEVE
ZORGEN
 4. Jan STROOBANTS
 5. René HEYLEN
 6. Jan VERBEKE
- bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat An Vijverman
kantoor houdend te 3000 Leuven
Mechelsestraat 107-109
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door
de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Emmanuel Jacobowitz en Anthony Poppe
kantoor houdend te 1160 Brussel
Tedescolaan 7
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van de vordering

1. De vordering, ingesteld op 17 juni 2014, strekt tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden (hierna : koninklijk besluit van 2 april 2014).

II. Verloop van de rechtspleging

2. De verwerende partij heeft een nota ingediend.

Auditeur Anja Somers heeft een verslag opgesteld.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 6 november 2014.

Kamervoorzitter Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Diego Fornaciari, die loco advocaat An Vijverman verschijnt voor de verzoekende partijen, en advocaat Anthony Poppe, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Auditeur Anja Somers heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten

3.1. De eerste tot en met de derde verzoekende partij zijn beroepsverenigingen, opgericht overeenkomstig de wet van 31 maart 1898 op de beroepsverenigingen die onder meer tot doel hebben om de beroepsbelangen van hun leden, geneesheren-specialisten, te beschermen.

De vierde tot en met de zesde verzoekende partij zijn leden van de hogervermelde beroepsverenigingen en zijn als geneesheer-specialist werkzaam in een ziekenhuis dat beschikt over een afdeling pediatrische intensieve zorgen of

waar de zorg voor kritiek zieke kinderen onmiddellijk na de opvang op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg kan worden overgenomen door gespecialiseerde artsen op de met dat doel uitgeruste functie voor intensieve zorgen. Zij nemen in dat ziekenhuis de medische permanentie waar op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

3.2. Artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen machtigt de Koning om na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de lijst van zorgprogramma's vast te stellen, zoals die door Hem nader worden omschreven en die moeten worden erkend door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet. Hierbij kan de Koning voor deze zorgprogramma's karakteristieken definiëren om erkend te kunnen worden, zoals de doelgroep, de aard en de inhoud van de zorg, het minimaal activiteitsniveau, de vereiste infrastructuur, de vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid, kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging, bedrijfseconomische criteria en geografische toegankelijkheidscriteria.

3.3. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen verstrekte op 14 juni 2012 advies. Hierna werd het ontwerpbesluit grondig herzien. De inspecteur van Financiën adviseerde gunstig. De minister van Begroting verleende zijn akkoord. De Raad van State, afdeling wetgeving verstrekte advies op 17 maart 2014. Het bestreden koninklijk besluit werd op 18 april 2014 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

3.4. Dit besluit voert nieuwe erkenningsnormen in voor het zorgprogramma voor kinderen. Het vervangt de regeling voorzien in het koninklijk besluit van 13 juli 2006 "houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie 'chirurgische daghospitalisatie' moet voldoen om te

worden erkend". Er wordt overgestapt van een uniform systeem naar een genivelleerd systeem van drie niveaus in functie van de zorgbehoefte. Het bestreden besluit omvat de erkenningsnormen voor drie zorgprogramma's:

1° een basiszorgprogramma voor kinderen dat betrekking heeft op alle kinderen die een dagingreep of een dagbehandeling in het ziekenhuis ondergaan of die voorlopig gehospitaliseerd worden (Hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 2 april 2014);

2° een gespecialiseerd zorgprogramma voor kinderen dat naast het basiszorgprogramma voor kinderen ook de opname met minimum één overnachting, alsook subspecialistische zorg en diagnostiek aanbiedt (Hoofdstuk III van het koninklijk besluit van 2 april 2014);

3° een tertiair zorgprogramma voor kinderen dat naast de doelgroep van het basiszorgprogramma en het gespecialiseerd zorgprogramma ook instaat voor de opname van ernstig zieke kinderen die intensieve en/of bijzonder gespecialiseerde en multi- en interdisciplinaire zorgen nodig hebben (Hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 2 april 2014).

3.5. Het besluit bepaalt voorts welke afdelingen en welke diensten het tertiair zorgprogramma dient te omvatten per vestigingsplaats respectievelijk per ziekenhuis of ziekenhuisassociatie.

Het tertiair zorgprogramma dient een afdeling "complexe en/of multidisciplinaire pediatrische zorg", een afdeling "pediatrische intensieve zorgen", een afdeling "multidisciplinaire pediatrische raadpleging" en een afdeling "multidisciplinaire pediatrische daghospitalisatie" te omvatten (artikel 52, tweede lid).

Overeenkomstig artikel 54, § 1, van het bestreden besluit maakt dit tertiair zorgprogramma deel uit van een ziekenhuis of van een associatie van ziekenhuizen zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 van dit artikel dat ook beschikt over:

- 1° een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg;
- 2° een erkende dienst voor intensieve neonatologie;
- 3° een erkend gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie;
- 4° een centrum voor menselijke erfelijkheid;
- 5° een erkend zorgprogramma cardiale pathologie C;
- 6° een erkende medische dienst transplantatiecentrum.

Paragraaf 2 van dit artikel 54 bepaalt dat het ziekenhuis of de associatie van ziekenhuizen zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 van artikel 54 beschikt over een dienst medische beeldvorming met ervaring in de diagnostiek bij kinderen.

Overeenkomstig paragraaf 3 van dit artikel 54 voorziet het ziekenhuis of de ziekenhuisassociatie zoals bedoeld in paragrafen 5 en 6 in de mogelijkheid tot diagnostiek en behandeling van kinderen met nierinsufficiëntie.

Deze voorwaarden dienen vervuld te worden per ziekenhuis of per ziekenhuisassociatie.

Wanneer het ziekenhuis of de ziekenhuisassociatie zoals bedoeld in artikel 54, paragrafen 5 en 6 van het koninklijk besluit van 2 april 2014, niet zelf beschikt over het in paragraaf 1, eerste lid, 3° tot en met 6° en paragraaf 3 bedoelde zorgaanbod dan kan een samenwerkingsovereenkomst met één of meerdere ziekenhuizen worden gesloten teneinde over dergelijk zorgaanbod te kunnen beschikken (artikel 54, § 4, van het koninklijk besluit van 2 april 2014).

De paragrafen 5 en 6 van artikel 54 voorzien in een uitzondering op artikel 82 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wanneer een gewest over geen enkel of over slechts één tertiair zorgprogramma beschikt dat op één vestigingsplaats voldoet

aan alle erkenningsvoorwaarden. Indien paragrafen 5 en 6 van toepassing zijn dan kan dit in geen geval leiden tot de oprichting van meer dan twee tertiaire zorgprogramma's in het betrokken gewest (paragraaf 7).

Het bestreden koninklijk besluit bepaalt eveneens de voorwaarden in verband met de medische en niet-medische personeelsomkadering. Zo somt artikel 61 van het koninklijk besluit van 2 april 2014 de geneesheren-specialisten op die verbonden dienen te zijn aan het tertiair zorgprogramma en waarvan de medische permanentie (24 uur op 24 uur en 7 dagen op 7) dient te worden verzekerd.

Artikel 68 bepaalt dat de medische leiding van een afdeling "pediatrische intensieve zorg" uitgeoefend wordt door een pediater met bijzondere beroepstitel "intensieve zorg" of een geneesheer-specialist in een andere discipline met bijzondere beroepstitel "intensieve zorg" en ten minste zeven jaar bewijsbare ervaring in de zorg van kritiek zieke kinderen. Hij is voltijds verbonden aan de afdeling pediatrische intensieve zorgen.

Voor de afdeling pediatrische intensieve zorgen wordt eveneens een medische permanentie vereist door ten minste één geneesheer-specialist met bijzondere beroepstitel "intensieve zorg". Hij staat exclusief ter beschikking van deze afdeling (artikel 71 van het koninklijk besluit van 2 april 2014).

3.6. Sinds 1 juli 2014 zijn, als gevolg van de zesde staatshervorming, de gemeenschappen principieel bevoegd om de normen te definiëren waaraan zorgprogramma's moeten beantwoorden om erkend te worden, mits die geen betrekking hebben op de financiering van de exploitatie en op de programmatie aangezien die twee aspecten uitdrukkelijk zijn voorbehouden aan de federale overheid.

IV. Grondvoorwaarden voor het bevelen van de schorsing

4. Luidens artikel 17, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State kan slechts tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing worden besloten onder de dubbele voorwaarde dat de zaak te spoedeisend is voor een behandeling ervan in een beroep tot nietigverklaring en dat minstens één ernstig middel wordt aangevoerd dat de nietigverklaring van de beslissing *prima facie* kan verantwoorden.

Spoedeisendheid

Standpunt van verzoekende partijen

5. De verzoekende partijen zetten het volgende uiteen :

"De leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij zijn geneesheer-specialisten, respectievelijk in de urgentiegeneskunde, de anesthesie-reanimatie en de intensieve zorgen. Vierde verzoekende partij is werkzaam in een ziekenhuis waar reeds 16 jaar geleden een Afdeling pediatrische intensieve zorgen werd ingericht. Vijfde en zesde verzoekende partij zijn werkzaam in een ziekenhuis waarin reeds vele jaren pediatrische intensieve zorgen worden toegediend aan kritiek zieke kinderen. Ook de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij zijn ofwel werkzaam in een ziekenhuis met een Afdeling pediatrische intensieve zorgen uit het verleden, ofwel werkzaam in een ziekenhuis waar reeds vele jaren pediatrische intensieve zorgen aan kritiek zieke kinderen worden toegediend.

De leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij nemen de medische permanentie waar op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van het ziekenhuis waarin zij werkzaam zijn.

- De bestreden beslissing, en hieruit volgend de dreiging tot sluiting van de Afdeling pediatrische intensieve zorgen en/of het stopzetten van het toedienen van pediatrische intensieve zorgen in de ziekenhuizen waar de leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij werkzaam zijn, heeft/hebben ook belangrijke implicaties voor deze leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals voor vierde tot zesde verzoekende partij.

Deze leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij zullen immers een zeer grote verantwoordelijkheid dienen te dragen bij pediatrische urgenties die vanuit het ziekenhuis waarin zij werkzaam zijn noodgedwongen naar een wel erkende Afdeling pediatrische

intensieve zorgen van een ander ziekenhuis (met tertiair zorgprogramma voor kinderen) moeten getransfereerd worden. In afwachting van een transfer naar een ander ziekenhuis met een erkend tertiair zorgprogramma voor kinderen en met een wel erkende Afdeling pediatrie intense zorgen, zullen de pediatrie urgenties intussen namelijk verder moeten worden verzorgd op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg waar de leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij de medische permanentie waarnemen.

Doordat er echter maar twee tertiaire zorgprogramma's (en aldus Afdelingen pediatrie intense zorgen) in gans Vlaanderen mogen opgericht worden en doordat er ook geen opnameverplichting geldt voor deze wel erkende tertiaire zorgprogramma's met Afdeling pediatrie intense zorgen, dreigt het in bepaalde gevallen (zoals bijvoorbeeld in de winterperiode of bij meerdere oproepen tegelijkertijd) lang te duren vooraleer een patiënt uit de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van de meeste ziekenhuizen waar de leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij werkzaam zijn, evenals van de ziekenhuizen waar vierde tot zesde verzoekende partij werkzaam zijn uiteindelijk wordt opgehaald door een team van het wel erkend tertiair zorgprogramma met Afdeling pediatrie intense zorgen. In die tussentijd zijn vierde tot zesde verzoekende partij, die de medische permanentie op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg waarnemen, echter wel verantwoordelijk voor deze pediatrie urgenties. En dat terwijl zij zelf nooit enige specifieke ervaring in verband met de verzorging van kritiek zieke kinderen buiten de initiële opvang hebben opgebouwd of er zijn in opgeleid, hoofdzakelijk net doordat er in het ziekenhuis waarin zij werkzaam zijn reeds jarenlang een Afdeling pediatrie intense zorgen aanwezig was of pediatrie intense zorgen toegediend werden op de functie voor intense zorg, waar de pediatrie urgenties tot op heden steeds na de initiële opvang werden behandeld. Ook beschikken de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg niet over een aangepaste infrastructuur en apparatuur (zoals op intense zorgen) om een kritisch ziek kind intussen op te vangen en intensief te behandelen. Ook de normen *qua* paramedische personeelsomkadering zijn binnen dezelfde logica verschillend tussen de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de intense zorgenafdeling.

De verantwoordelijkheid voor de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals voor vierde tot zesde verzoekende partij wordt daardoor enorm zwaar, zeker dus wanneer een pediatrie urgentie niet meteen door een team van een wel erkend tertiair zorgprogramma met Afdeling pediatrie intense zorgen wordt opgehaald. De situatie van het kritiek zieke kind kan intussen verslechteren, met de dood van het kritiek zieke kind als gevolg. Dit is een enorm zware en zelfs onverantwoord grote verantwoordelijkheid voor vierde verzoekende partij.

Van zodra de afdeling pediatrie intense zorgen moet gesloten worden en/of het toedienen van pediatrie intense zorgen moet stopgezet worden in de ziekenhuizen waar de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij werkzaam zijn, zullen de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals

vierde tot zesde verzoekende partij deze verhoogde verantwoordelijkheid dragen.

De procedure is dus duidelijk te spoedeisend om behandeld te worden in een beroep tot nietigverklaring. De meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij, die de medische permanentie op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg waarnemen, zijn, in afwachting van een tussen te ko(m)men vernietigingsarrest, immers verantwoordelijk voor de pediatrische urgenties. Eventuele problemen of zelfs sterfgevallen die zich in deze periode kunnen voordoen, kunnen niet hersteld worden door een nietigverklaring van de bestreden beslissing. Ook de daaraan gelinkte verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals van vierde tot zesde verzoekende partij kan nadien niet meer hersteld worden door een nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Gelet op het voorgaande dient vastgesteld te worden dat de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals vierde tot zesde verzoekende partij op onherroepelijke wijze schade zullen lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Voor de meeste leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij, evenals voor vierde tot zesde verzoekende partij is er dan ook sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen.

- Op basis van artikel 10 van de Wet van 31 maart 1898 mogen eerste tot derde verzoekende partij in rechte optreden. Dit mogen zij om te eisen of om zich te verweren, voor de verdediging van de persoonlijke rechten waarop hun leden aanspraak mogen maken als deelgenoten. Dit recht van eerste tot derde verzoekende partij geldt onverminderd het recht voor hun leden om rechtstreeks op te treden, zich bij het geding aan te sluiten of tussen te komen in de loop van het rechtsgeding.

De overwegingen die hierboven werden ontwikkeld in verband met de spoedeisendheid van onderhavige procedure in hoofde van de leden van eerste, tweede en derde verzoekende partij en ook in hoofde van vierde tot zesde verzoekende partij (= eveneens leden van respectievelijk eerste, tweede en derde verzoekende partij) gelden derhalve eveneens voor eerste tot derde verzoekende partij zelf, aangezien zij in rechte mogen optreden voor de verdediging van de persoonlijke rechten van hun leden. Vandaar dat ook eerste tot derde verzoekende partij terecht kunnen opwerpen onherroepelijke wijze schade te zullen lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Ook voor eerste tot derde verzoekende partij is er dus sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen".

Beoordeling

6. Een zaak is spoedeisend en dus vatbaar voor beoordeling in kort geding, zodra de vrees voor schade van enig belang, of zelfs voor ernstige nadelen, een onmiddellijke beslissing wenselijk maakt. Bijgevolg mag het kort geding

worden gehanteerd wanneer het geschil niet met de gewone procedure binnen de gewenste tijdspanne kan worden opgelost.

7. Zoals verwerende partij in haar uiteenzetting ten aanzien van de spoedeisendheid heeft uiteengezet zijn de gemeenschappen sinds 1 juli 2014 bevoegd geworden voor de zorgprogramma's. Alle aanvragen met betrekking tot het tertiair zorgprogramma zullen groepsgewijs worden behandeld in toepassing van artikel 9 van het besluit van de Vlaamse regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg :

"Art. 9

§ 1 Met toepassing van nieuwe of wijzigende reglementering inzake planning, kan (de administrateur-generaal) een uiterste datum bepalen waarop alle aanvragen ingediend moeten zijn, dit met het oog op een groepswijze behandeling van soortgelijke dossiers.

§ 2 Als de administratie aanvullende stukken of gegevens opvraagt, dient de aanvrager deze binnen dertig dagen op te sturen, zoniet is § 9 van dit artikel van toepassing.

§ 3 Binnen vier maanden na de uiterste datum waarvan sprake in § 1, wordt aan de aanvrager per aangetekende brief toegestuurd:

1.ofwel een met redenen omkleed voornemen tot weigering van de planningsvergunning;

2.ofwel een met redenen omkleed voornemen tot toekenning van de planningsvergunning;

3.ofwel, als er in de groep dossiers geen enkel voornemen tot weigering wordt betekend, een met redenen omklede planningsvergunning.

§ 4 Voor de aanvrager die een voornemen tot weigering van de planningsvergunning heeft ontvangen, gelden de artikelen 5, tweede lid, en 6 (Artikel 7 is van overeenkomstige toepassing voor zover de bepalingen van paragraaf 5 tot en met 8 daarvan niet afwijken.)

§ 5 Alvorens advies te verlenen, nodigt de (Adviescommissie) alle aanvragers binnen de groepsgewijze behandeling per aangetekend schrijven uit om hun gemotiveerd standpunt kenbaar te maken met betrekking tot het dossier dat hen aanbelangt.

Deze aanvragers dienen hun standpunt bij aangetekend schrijven op te sturen aan de (Adviescommissie), binnen vijftien dagen na ontvangst van de voormelde uitnodiging. Zij kunnen daarin vragen om gehoord te worden.

Als de aldus uitgenodigde aanvragers niet hebben gereageerd zoals beschreven in het vorige lid, worden zij geacht geen opmerkingen te hebben.

§ 6 De (Adviescommissie) hoort de indiener(s) van het (de)

bezwaarschrift(en) en de andere aanvragers als daarom werd verzocht. De verzorgingsvoorzieningen worden daartoe op de zitting van de (Adviescommissie) uitgenodigd per aangetekend schrijven, verstuurd uiterlijk de achtste dag voor de zitting.

§ 7 (Het gemotiveerd advies van de Adviescommissie wordt per aangetekende brief betekend aan alle verzorgingsvoorzieningen die in de procedure betrokken waren.)

§ 8 (De minister of de administrateur-generaal beslist groepsgewijs in alle dossiers. Als het advies van de Adviescommissie niet binnen de gestelde termijn is meegedeeld, kan de minister geen beslissing nemen zonder ook de aanvragers te hebben gehoord die hun standpunt hebben ingediend en die gevraagd hebben om te worden gehoord.)

§ 9 (Aanvragen die worden ingediend na de datum die door de administrateur-generaal is bepaald, conform § 1, worden behandeld na de datum waarop de administrateur-generaal of de minister groepsgewijs de beslissingen heeft genomen, volgens de bepalingen van artikel 3 tot en met 8. Hiertoe worden deze aanvragen door de administratie geacht te zijn ontvangen op de datum waarop de administrateur-generaal of de minister de beslissingen, vermeld in § 8, heeft genomen.)".

Er blijkt nog geen datum te zijn vastgesteld waarop de aanvragen voor het tertiair zorgprogramma dienen te worden ingediend. De procedure voorziet dan nog een termijn van vier maanden vooraleer er een voorstel wordt geformuleerd. Intussen blijft de lopende erkenning voor het zorgprogramma voor kinderen behouden zodat de verzoekende partijen hun werkzaamheden kunnen blijven uitoefenen en er op dit moment geen sprake is van materiële of morele schade. Er kan bovendien niet worden ingezien dat de morele schade niet ongedaan kan worden gemaakt door een eventuele vernietiging van het bestreden besluit. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de procedure tot nietigverklaring niet tijdig zou kunnen tussenkomen waardoor de spoedeisendheid niet kan worden aangenomen.

8. Er is niet voldaan aan ten minste één van de voorwaarden gesteld in artikel 17, § 1, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State die cumulatief vervuld moeten zijn wil een vordering tot schorsing worden toegewezen.

BESLISSING

De Raad van State verwerpt de vordering.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van twintig november tweeduizend veertien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Eric Brewaeys,	kamervoorzitter,
bijgestaan door	
Bart Tettelin,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Eric Brewaeys