

## III. Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, 4 december 2014

### Gecoördineerde wet van 12 januari 1973 – Artikel 19

*Een zeker en actueel belang bij een annulatieberoep in de zin van artikel 19 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, impliceert dat de verzoekende partij een persoon is wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou worden geraakt. Het vereiste belang mag niet opgaan in het belang dat iedere burger heeft bij de handhaving van de wet. Het feit dat de verzoekers de bestreden bepalingen afkeuren op grond van een eigen appreciatie kan niet worden aangehouden ter verantwoording van het vereiste belang. Het behoren tot de beroepsgroep waarop de reglementering, waarvan de bestreden beslissing “de concretisering” is, betrekking heeft, volstaat op zichzelf niet om de nietigverklaring van die reglementering op ontvankelijke wijze te kunnen vorderen.*

*De Raad van State oordeelt echter dat een hypothetisch belang niet volstaat en dat de verzoekers hun vrees niet aannemelijk maken.*

Arrest nr. 229.461

...

### I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 6 juni 2013, strekt tot de nietigverklaring van het Koninklijk besluit van 7 maart 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde.

...

### III. Feiten

#### HOEDANIGHEID VAN DE VERZOEKERS

**3.1.** De verzoekers stellen dat zij artsen zijn, betrokken bij de euthanasie.

Eerste verzoeker zet uiteen dat hij docent is, verbonden aan de vakgroep Eerstelijns en Interdisciplinaire Gezondheidszorg binnen de faculteit Geneeskunde en Gezondheidszorg, Universiteit Antwerpen. Hij is diensthoofd aan het Centrum voor Palliatieve Zorg St-Camillus, groep Gasthuiszusters van Antwerpen (Wilrijk). In 1994 verdedigde hij zijn doctoraatsthesis over “Levenskwaliteit en Palliatieve Zorg”. Aan de Universiteit van Tilburg behaalde hij in oktober 2012 *cum laude* een masterdiploma in Zorg, Ethiek en Beleid.

Hij maakt deel uit van de onderzoeksgroep Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen en is lid van vele andere wetenschappelijke organisaties en raden die zich bezighouden met palliatieve zorg, zoals de International Primary Palliative Care Research Group. Hij was één van de participanten van het Europese PRISMA-project (Positive diversities of European priorities for the research and measurement in end-of-life care). Op dit ogenblik is hij verantwoordelijk voor het project “Implementaire Zorgpad Palliatieve Zorg (in de eerste lijn)”.

Tweede verzoeker stelt dat hij sectorcoördinator Algemene Ziekenhuizen is bij Zorgnet Vlaanderen, de koepelorganisatie voor algemene ziekenhuizen, voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg en uit de ouderenzorg. Hij was voorheen geneesheer-inspecteur bij het ministerie van Volksgezondheid en later het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, hoofdgeneesheer in het ziekenhuis OLV van Troost, en geneesheer-inspecteur bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : RIZIV). Zijn bijzondere belangstelling gaat onder meer uit naar palliatieve zorg in de ziekenhuizen.

Derde verzoeker is eveneens arts. Hij is sinds 1 mei 1990 verbonden als fulltime oncoloog aan de dienst radiotherapie-oncologie-hematologie van het AZ Sint-Lucas te Gent. Hij is ook medisch diensthoofd afdeling Palliatieve Zorg en Palliatief Supportteam en voorzitter van de Commissie Medische Ethiek. Hij is ook voorzitter van de VZW Palliatieve Zorg St-Vincentius.

Vierde verzoeker is huisarts. Hij behaalde ook het baccalaureaat filosofie (Parijs 1988) en licentiaatsdiploma theologie (KU Leuven 1992) en het diplôme d'Université de Soins Palliatifs (UC Lille-Centre d'Ethique Médicale, Fac. Libre de Médecine, 1994). Hij werkt sinds 1993 voltijds als arts palliatieve zorg in het Jessa Ziekenhuis Hasselt. Sinds 1996 is hij tevens medisch verantwoordelijke voor de palliatieve eenheid van dit ziekenhuis. Voor zijn werkzaamheden inzake palliatieve zorg kreeg hij in 2008 de (driejaarlijkse) Prijs ter bevordering van de geneeskunde. Hij is sinds bijna 30 jaar lid van de ethische begeleidingscommissie van het voormeld ziekenhuis, evenals gewezen lid van de begeleidingsgroep van medici bij het European Commission Research Project (vergelijkende studie naar de morele uitgangspunten van palliatieve zorg in 7 Europese landen (“Pallium Project”). Hij publiceert zowel bijdragen als boeken over palliatieve zorg op het kruispunt met spiritualiteit van de zorgverlener, bio-ethiek, fenomenen van depressie en vermoeidheid en managementisering in de gezondheidszorg. Hij treedt vaak op als raadgevend arts bij euthanasie.

## REGELGEVEND KADER

**3.2.** De artikelen 3 en 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bepalen de voorwaarden waaronder een arts die euthanasie toepast op een patiënt geen misdrijf pleegt. Artikel 3 bepaalt de voorwaarden ingeval van een meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek, terwijl artikel 4 de voorwaarden bepaalt in het geval van een meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die niet meer bij bewustzijn is en waarvan deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

Eén van deze voorwaarden houdt in dat de euthanasiearts een andere arts raadpleegt. De volgende raadplegingen worden hierbij onderscheiden:

- de raadpleging waarvan sprake in artikel 3, § 2, 3<sup>o</sup>: deze heeft betrekking op “de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening”; de geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden

- de raadpleging waarvan sprake in artikel 3, § 3, 1<sup>o</sup>: deze heeft betrekking op, enerzijds, “het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden” en, anderzijds, op “het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek” tot euthanasie; deze raadpleging kadert binnen de hypothese waarin de euthanasiearts zelf van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden; de geraadpleegde arts moet ofwel een psychiater zijn ofwel een specialist in de aandoening in kwestie en komt slechts tussen als tweede geraadpleegde arts
- de raadpleging bepaald in artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>: deze heeft betrekking op de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt die niet meer bij bewustzijn is.

**3.3.** In de sociale zekerheid werd niet in een tussenkomst voor deze adviesverlening voorzien.

**3.4.** Nadat de ziekenfondsen enerzijds en de artsensyndicaten anderzijds besluiten om in het kader van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen te voorzien in een project voor het vergoeden van het medisch advies bij palliatieve patiënten, wordt een voorontwerp van Koninklijk besluit opgesteld.

**3.5.** Op 23 juli 2012 geeft de afdeling wetgeving van de Raad van State haar advies met referentie 51.599/2/V. Dit advies wordt overgenomen in het verslag aan de Koning dat als aanhef aan het bestreden besluit in het Belgisch Staatsblad verscheen. Het bestreden besluit wordt op 7 maart 2013 uitgevaardigd en verschijnt in het Belgisch Staatsblad van 8 april 2013. Het heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2012.

**3.6.** Het bestreden besluit heeft als doelstelling om de adviezen opgelegd in artikel 3, § 2, 3<sup>o</sup> en § 3, 1<sup>o</sup> en artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>, van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie te professionaliseren. Daartoe wordt voorzien in modaliteiten die toelaten artsen te selecteren die gelet op hun professionele ervaring en opleiding kunnen worden aangeduid om dergelijk advies te verlenen.

Dit besluit voorziet eveneens in een inrichtende macht die de behandelende artsen ondersteunt bij het verkrijgen van het advies. Deze inrichtende macht bewerkstelligt het contact tussen behandelende en geraadpleegde arts.

Het stelt eveneens een vergoedingssysteem in onder de vorm van honoraria ten voordele van de geraadpleegde artsen die de voormelde adviezen verlenen wanneer zowel deze artsen als hun adviezen voldoen aan de standaarden die door respectievelijk de inrichtende macht en het comité bij de inrichtende macht worden nagegaan.

## IV. Ontvankelijkheid van het beroep

...

### BEOORDELING

7. De verzoekers vrezen in essentie dat door de samenstelling van de inrichtende macht en van het comité, “de rechten van artsen die er een andere levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde op nahouden dan de organisatie(s) die de taak van de inrichtende macht toevertrouwd krijgt (krijgen), des te onzekerder en dus bedreigd” worden. Zij stellen eveneens dat “de inhoud van het advies dat de “tweede” of “andere” arts zal geven mee bepaald wordt door diens “levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde”.

Vermits de inrichtende macht een “absoluut respect” voor die wil (de individuele wil van de patiënt) in haar vaandel moet dragen (zie art. 1, 4<sup>o</sup>) hoeft het, steeds volgens de verzoekers, weinig betoog dat die eis van “absoluut respect” zal doorwerken naar de ter adviesverlening voorgestelde arts.

8. Uit artikel 19 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, volgt dat een verzoeker een zeker en actueel belang moet bezitten bij zijn annulatieberoep. Van het vereiste belang doen slechts blijken de personen wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou worden geraakt. Het vereiste belang mag niet opgaan in het belang dat iedere burger heeft bij de handhaving van de wet. Het feit dat de verzoekers de bestreden bepalingen afkeuren op grond van een eigen appreciatie, kan niet worden aangehouden ter verantwoording van het vereiste belang.

Het behoren tot de beroepsgroep waarop de aangevochten reglementering betrekking heeft volstaat op zichzelf niet om de nietigverklaring van die reglementering op ontvankelijke wijze te kunnen vorderen.

De verzoekers stellen dat er “verschillende levensbeschouwelijke opvattingen inzake menswaardig levenseinde” bestaan en dat “het onmiskenbaar zo” is dat de organisatie met één bepaalde levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde, die inrichtende macht wordt, meteen ook helemaal alleen kan bepalen welke arts met welke levensbeschouwing zal worden ingeschakeld als er een vraag om advies komt die niet één welbepaalde arts bij naam aanwijst. Zij beweren eveneens dat er geen criteria zijn op basis waarvan het comité de aanvraag van een arts tot inschrijving kan beoordelen en desgevallend kan weigeren. Dat maakt volgens hen de rechten van artsen die er een andere levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde op nahouden dan de organisaties die de taak van inrichtende macht toevertrouwd krijgen, des te onzekerder en dus bedreigd.

Een hypothetisch belang volstaat te dezen evenwel niet. De verzoekers koesteren de vrees dat, bij de beoordeling of zij al dan niet op de lijst zullen worden ingeschreven, het comité van de inrichtende macht hun aanvraag negatief zal beoordelen. Zij maken niet aannemelijk dat die vrees gegrond is.

Artikel 3 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie verbiedt in de regel elke discriminatie op grond van, onder meer, geloof of levensbeschouwing. Dit verbod geldt mede in het kader van de sociale zekerheid (art. 5, § 1, 2<sup>o</sup>), welke ook de ziekte- en invaliditeitsverzekering omvat (art. 4, 15<sup>o</sup>). Te dezen gaat het om de vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelf gekozen levenseinde, zodat het beginsel hier eveneens geldt.

De door verzoekers gevreesde uitsluiting louter op grond van levensbeschouwelijke opvattingen inzake levenseinde komt in het licht van dit wettelijk voorschrift als denkbeeldig over.

De verwerende partij stelt in haar laatste memorie overigens terecht dat het respect voor de wil van de patiënt niets anders is dan de eerbiediging van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, zoals vervat in artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

Het beroep is onontvankelijk.

## **BESLISSING**

### **1. De Raad van State verwerpt het beroep.**

...