

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 124.556 van 23 oktober 2003
in de zaak A. 129.159/VII-28.346**

In zake : het ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS,
 dat woonplaats kiest bij
 advocaat E. VANDEN BRANDE,
 kantoor houdende te BRUSSEL,
 Sint-Michielslaan 55/10

tegen :

de Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse regering,
die woonplaats kiest bij
advocaat B. STAELENS,
kantoor houdende te BRUGGE,
Canadesen Hof,
Bevrijdingslaan 4, bus 1,

tussenkommende partijen :

1. het AZ SINT-ELISABETH,
 dat woonplaats kiest bij
 advocaten F. DEWALLENS en R. VAN GOETHEM,
 kantoor houdende te LEUVEN,
 Brouwersstraat 7,
2. de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de Minister van Volksgezondheid,
 die woonplaats kiest bij
 advocaten P. LEGROS en J. SOHIER,
 kantoor houdende te BRUSSEL,
 E. de Motlaan 19.

DE Wnd. VOORZITTER VAN DE VIIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat het ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS op 8 november 2002 heeft ingediend om de schorsing te vorderen van de tenuitvoerlegging van :

"de beslissing van de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen dd. 9 september 2002 (ontvangen op 16 september 2002) waarbij in het kader van een groepsgewijze behandeling planningsvergunningen worden toegekend voor de exploitatie van een aantal functies 'Mobiele Interventiegroep' (MUG) (met uitputting van het aantal vergunningen dat voor het Vlaamse Gewest kan worden afgeleverd) en waarbij impliciet maar zeker beslist wordt

dat geen planningsvergunning kan toegekend worden aan verzoekster voor de exploitatie van een dergelijke dienst voor zijn campus Geraardsbergen"

en

"voor zover als noodzakelijk en gelet op het beperkt aantal planningsvergunningen die in het kader van de programmatie konden afgeleverd worden,(...) van de toewijzing van een planningsvergunning aan het ziekenhuis te Zottegem"

en

"bijkomend, en voor zover als nodig, (...) van de beslissing van de Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen van 23.10.2002 waarbij de weigering van het verlenen van een planningsvergunning bevestigd wordt";

Gezien de nota van de verwerende partij;

Gezien het verslag opgemaakt door Eerste Auditeur E. LANCKSWEERDT;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen;

Gelet op de beschikking van 2 juni 2003 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 19 juni 2003;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VANDEN BRANDE, die verschijnt voor de verzoekende partij, van advocaat B. STAELENS, die verschijnt voor de verwerende partij, van advocaat N. ROBYNS die, loco advocaten P. LEGROS en J. SOHIER verschijnt voor de eerste tussenkomende partij, en van advocaat R. VAN GOETHEM, die verschijnt voor de tweede tussenkomende partij;

Gehoord het eensluidend advies van Eerste Auditeur E. LANCKSWEERDT;

Gelet op de artikelen 17 en 18 en titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. Rechtspleging

1.1. Overwegende dat het AZ SINT-ELISABETH, begunstigde van de in deze zaak bestreden planningsvergunning, met een verzoekschrift van 27 januari 2003 heeft gevraagd om in het administratief kort geding te mogen tussenkomen; dat dit verzoek kan worden ingewilligd;

1.2. Overwegende dat de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van consumentenzaken, volksgezondheid en leefmilieu, met een verzoekschrift van 30 januari 2003 vraagt om in het administratief kort geding te mogen tussenkomen; dat, aangezien de inhoud van de bestreden beslissingen in belangrijke mate werd bepaald door de Belgische Staat, deze tussenkomst in het belang is van een goede rechtsbedeling en dit verzoek dan ook kan worden ingewilligd;

2. Wettelijk en reglementair kader

Overwegende dat het wettelijk en reglementair kader van de zaak zich als volgt aandient :

2.1. Voorliggend geschil heeft betrekking op de toekenning van planningsvergunningen voor de exploitatie van een aantal functies "mobiele urgentiegroep" (hierna MUG genoemd).

De artikelen 23 en 24 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, bepalen wat volgt:

"Artikel 23. Bij in Ministerraad overlegd besluit en na het advies te hebben ingewonnen van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en ziekenhuisgroeperingen, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit, hun uitrusting en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden, rekening houdende met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor welke verzorging ze moeten instaan en met de vereisten van een gezond beheer, alsmede met de vooruitzichten inzake ontwikkeling van de gezondheidsvoorzieningen die zonder direct tot de ziekenhuissector te behoren, van aard zijn de programmatiecriteria ervan te beïnvloeden.

De ziekenhuisprogrammatie is eveneens gericht op een billijke verdeling van de bedden onder de verscheidene sectoren die door de inrichtende besturen van de ziekenhuizen worden vertegenwoordigd."

"Artikel 24. De criteria waarvan sprake in artikel 23 zijn forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende ondermeer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit, de geografische spreiding en met de billijke verdeling waarvan

sprake in artikel 23, tweede lid. Deze criteria zijn van toepassing voor het gehele grondgebied."

Artikel 71 van de voormelde wet bepaalt:

"Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Om erkend te worden moet de dienst voldoen aan de in de artikelen 68 en 69 bepaalde normen en moet het ziekenhuis of de dienst zijn geïntegreerd in het in artikel 23 bedoelde programma.

Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd."

Artikel 76bis van de gecoördineerde ziekenhuiswet, ten slotte, bepaalt:

"De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning, gehoord, de in artikelen 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75 en 76 voorziene regelen geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen uitbreiden tot afdelingen en functies van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten die Hij nader omschrijft."

Met een koninklijk besluit van 10 april 1995 worden sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk verklaard op de functie "mobiele urgentiegroep".

Ingevolge artikel 1 van dit koninklijk besluit wordt de MUG beschouwd als een functie van een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 76bis van de gecoördineerde ziekenhuiswet. Verder wordt bepaald dat de artikelen 68, 69, 71, 73, 74, 75 en 76 van de gecoördineerde ziekenhuiswet van overeenkomstige toepassing zijn op de functie MUG.

2.2. Uit de hierboven geschetste regelgeving blijkt dus op het eerste gezicht dat de MUG beschouwd wordt als een functie van een ziekenhuis, dat die ziekenhuisfunctie moet passen binnen de door de Koning vastgelegde criteria voor de programmatie, en dat de MUG erkend moet worden, hetgeen slechts kan mits hij voldoet aan de erkenningsnormen en past binnen de programmatie.

2.3. Een koninklijk besluit van 10 augustus 1998 stelt de normen vast waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" moet voldoen om te worden erkend.

Voor een MUG dient niet enkel een erkenning, maar ook een planningsvergunning te worden bekomen. De procedure voor het bekomen van een planningsvergunning is neergelegd in 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.

De reglementering inzake de mobiele urgentiegroepen valt evenwel ook onder de zogenaamde "dringende medische hulpverlening".

Een koninklijk besluit van 2 april 1965 stelt de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening vast en wijst de gemeenten aan die als centra fungeren van het eenvormig oproepstelsel.

Artikel 6bis, § 1, van dit besluit bepaalt:

"§ 1. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, neemt de functies 'mobiele urgentiegroep' op in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening voorzover deze voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° Tegelijkertijd worden de bedoelde functies erkend door de bevoegde overheid, bij toepassing van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG) moeten voldoen om te worden erkend;

2° De doelstellingen van de wet van 8 juli 1964 en diens uitvoeringsbesluiten, zoals inzonderheid het waarborgen van een onmiddellijke verzorging aan het slachtoffer of de zieken, het bestrijken door de interventiezones van het volledige gebied van het Rijk dienen te worden nageleefd;

3° Onverminderd de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie 'mobiele urgentiegroep', dient een optimale spreiding te worden gegarandeerd opdat een zo groot mogelijk gedeelte van de bevolking via de weg en aan de maximum toegelaten snelheid kan worden bereikt binnen een tijdsspanne van 10 minuten en, subsidiair, een zo klein mogelijk gedeelte van de bevolking op dezelfde wijze niet kan worden bereikt binnen een tijdsspanne van meer dan 15 minuten.

Bij de opname in de dringende geneeskundige hulpverlening, bepaalt de Minister de vertrekplaats en de interventiezone van bedoelde mobiele urgentiegroep."

Met een koninklijk besluit van 10 augustus 1998 werden de programmatiecriteria vastgesteld die van toepassing zijn op de functie "mobiele urgentiegroep". Hoewel dit koninklijk besluit inmiddels werd opgeheven door een koninklijk besluit van 20 september 2002 tot vaststelling van de nadere regelen inzake het maximumaantal en tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie "mobiele urgentiegroep", gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 september 2002 en in werking getreden op 6 oktober 2002, was het van toepassing op het ogenblik dat de bestreden beslissing van 9 september 2002 werd genomen;

3. Feiten

Overwegende dat de feitelijke gegevens in de huidige stand van de zaak als volgt kunnen worden weergegeven :

3.1. De verzoekende partij is een fusieziekenhuis met campussen te Aalst, Wetteren en Geraardsbergen.

Op de campussen Aalst en Geraardsbergen beschikt zij over een erkende functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg".

Die functie werd voor de campus Geraardsbergen erkend door een ministerieel besluit van 8 november 1999. De erkenning, die liep tot 31 december 1999, werd verlengd.

Met een ministerieel besluit van 7 november 2001 wordt aan de verzoekende partij een erkenning verleend voor de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor de campussen Aalst en Geraardsbergen. De erkenning loopt vanaf 1 januari 2001 tot en met 31 maart 2006, met dien verstande evenwel dat overeenkomstig artikel 2 van het erkenningsbesluit vanaf 8 februari 2003 de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg geconcentreerd dient te worden op één campus van het fusieziekenhuis.

Uit een ministerieel besluit van 19 januari 2000 tot opname van de erkende functies gespecialiseerde spoedgevallenzorg in de dringende geneeskundige hulpverlening blijkt dat de functie van het OLV- ziekenhuis te Geraardsbergen is opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening, met toepassing van artikel 6 van het koninklijk besluit van 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel.

3.2. In het kader van de toekenning van de programmatievergunningen voor de functie MUG maakt de federale minister van consumentenzaken, volksgezondheid en leefmilieu aan de afdeling verzorgingsvoorzieningen van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap op 26 juli 2002 een lijst over van ziekenhuizen die voor het Vlaamse gewest geprogrammeerd werden voor het uitbaten van een MUG-functie.

Voor Oost-Vlaanderen worden op de lijst onder meer vermeld : het OLV-ziekenhuis Aalst en het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst (gezamenlijk), en het AZ St-Elisabeth Zottegem. Het OLV-ziekenhuis Geraardsbergen wordt niet vermeld op de lijst.

3.3. Met een schrijven van 9 september 2002 deelt de Vlaamse minister van welzijn, gezondheid, gelijke kansen en ontwikkelingssamenwerking aan de bevoegde federale minister de goede ontvangst mee van de voormelde lijst. Voorts stelt zij dat zij, gelet op de hoogdringendheid van dit dossier om redenen van financiering voor de sector, heeft besloten af te wijken van de normale erkennings-procedure en alle functies die op heden operationeel zijn een beperkte administratieve erkenning te verlenen, zonder enige vorm van onderzoek, en dat "een grondig onderzoek inzake conformiteiten met de wettelijke regelgeving zal gebeuren in de loop van het jaar 2003".

3.4. Diezelfde dag deelt de bevoegde Vlaamse minister aan de verzoekende partij mee wat volgt:

"Mijnheer de voorzitter,

In verband met bovenvermelde aangelegenheid, deel ik u mede dat ik een vergunning verleen, met ingang op 01 januari 2000, voor de opname in de programmatie van de functie 'mobiele urgentiegroep' voor het Onze-LieveVrouwziekenhuis te Aalst (Campus Aalst gelegen Moorselbaan 164 te 9300 Aalst) en het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis te Aalst (Campus Stedelijk Ziekenhuis gelegen Merestraat 80 te 9300 Aalst), in associatie en via alternerende werking.

De ingangsdatum van de vergunning wordt bepaald op basis van de gegevens met betrekking tot de eerste MUG-interventie die aan de administratie Gezondheidszorg werden bezorgd door het hulpcentrum 100. Bovengenoemde ingangsdatum wordt echter gelimiteerd op ten vroegste 01 januari 2000.

Tussen de betrokken ziekenhuizen dient een associatie afgesloten te worden die de functie mobiele urgentiegroep uitbaat. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de wettelijke vereisten zowel inzake de normen waaraan de functie mobiele urgentiegroep moet voldoen als inzake de associaties.

De aanvragen tot oprichting van de functie mobiele urgentiegroep werden beoordeeld aan de hand van volgende criteria.

In uitvoering van het K.B. tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie mobiele urgentiegroep kunnen er in België in totaal 81 MUG-functies worden opgericht, waarvan 43 functies in de ziekenhuizen in Vlaanderen en 1 MUG-functie in het A.Z. VUB te Jette.

Op basis van de hogervermelde programmatiecriteria is er binnen de provincie Oost-Vlaanderen ruimte voor programmatie van 9 MUG-functies.

Als noodzakelijke voorwaarde om te kunnen opgenomen worden in de programmatie als functie mobiele urgentiegroep wordt gesteld dat de voorziening moet kunnen aantonen dat de functie in aanmerking komt om ingeschakeld te worden in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening.

In toepassing van art. 6 bis, § 1 van het koninklijk besluit dd. 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra voor het eenvormig oproepstelsel, ingevoegd bij koninklijk besluit van 10 augustus 1998 en gewijzigd bij koninklijk besluit van 23 oktober 2001 en koninklijk besluit van 18 juli 2001, werd door de federale minister die de Volksgezondheid onder haar bevoegdheid heeft een nominatieve en limitatieve

lijst van de voorzieningen die in aanmerking komen voor de toewijzing van de MUG-functies opgemaakt. (lijst als bijlage).

Op basis van bovenvermelde lijst wordt u een vergunning verleend tot opname in de programmatie van de functie mobiele urgentiegroep.

Ik vestig er uw aandacht op dat de erkenning van de associatie die het zorgprogramma uitbaat, alsook de erkenning van de functie afhankelijk zijn van de van kracht zijnde procedure voor de erkenning van ziekenhuisonderdelen en samenwerkingsvormen, zoals bepaald in het besluit van de Vlaamse regering van 18 februari 1997.

De associatie dient te worden afgesloten in toepassing van het K.B. van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

In toepassing van artikel 3, § 1 van het K.B. van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' moet voldoen om te worden erkend, kan in afwijking tot artikel 6, § 1 van bovenvermeld koninklijk besluit van 25 april 1997 een door een associatie uitgebatede MUG-functie zich op meer dan één vestigingsplaats bevinden, uitsluitend voor zover dit voor een alternerende werking bestemd is en deze functie derhalve niet simultaan op meer dan één vestigingsplaats functioneert.

Naast de aangelegenheden die, ingevolge de toepassing van het voormeld koninklijk besluit van 25 april 1997, in de associatieovereenkomst moeten geregeld worden, dienen in de overeenkomst ook de aangelegenheden geregeld te worden zoals bepaald in artikel 3 § 2 van het K.B. van 10 augustus 1998.

Gezien de hoogdringendheid en teneinde een gelijke behandeling van alle dossiers, ook ten aanzien van de andere landsgedeelten te waarborgen, ben ik bereid een eerste beperkte administratieve erkenning voor de functie 'Mobiele Urgentiegroep' te verlenen met ingang van 01 januari 2000 tot en met 31 januari 2003 en conform de planningsvergunning, zonder enige vorm van onderzoek. Op deze wijze kan deze eerste erkenning uiterlijk tegen 01 oktober 2002 aan u en de federale overheid overgemaakt worden, op voorwaarde dat de aanpassing van het programmatiebesluit voor de functie 'Mobiele Urgentiegroep', waarmee deze planningsvergunning reeds rekening houdt, tijdig (dit wil zeggen uiterlijk op 15 september 2002) door de federale overheid in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd is. (De federale instanties lieten mij weten dat de vergoeding van de MUG functie in het budget van de ziekenhuizen met ingang van 01 januari 2003 slechts mogelijk is op voorwaarde dat de kennisgevingen inzake erkenningen ten laatste op 01 oktober 2002 worden medegedeeld aan de dienst 'boekhouding en beheer van de ziekenhuizen'. Na deze datum kan de opname in het budget pas gebeuren vanaf 1 juli 2003 en hiervoor dienen de kennisgeving van erkenning de dienst dan ten laatste op 01 april te bereiken.)

Gedurende deze erkenningsperiode dient u de associatieovereenkomst die het zorgprogramma uitbaat ter controle aan de administratie te bezorgen. Binnen dezelfde periode dient u een verklaring op eer in te dienen waarin u bevestigt dat vanaf de datum dat de MUG-functie werd opgericht er voldoende personeel werd aangenomen.

Op basis van deze verklaring op eer en mits een erkenning kan verleend worden van de associatie, zal een verlenging van erkenning verleend worden voor de MUG-functie vanaf 01 februari 2003 tot en met 31 januari 2004. Gedurende deze erkenningsperiode zal een grondig onderzoek ingesteld worden naar de MUG-functie in toepassing van het K.B. van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie mobiele urgentiegroep moet voldoen om te worden erkend."

3.5. De verwerende partij is dus, op het eerste gezicht, overgegaan tot een groepsgewijze toekenning van de programmatievergunningen.

3.6. Met een schrijven van 23 september 2002 vraagt de verzoekende partij aan de bevoegde Vlaamse minister ook een planningsvergunning te verlenen voor de campus Geraardsbergen. Het verzoek wordt o.m. als volgt gemotiveerd :

- "a) De ziekenhuiscampus Geraardsbergen situeert zich als potentiële vertrekplaats voor een MUG, daar de aanrijtijd voor dit team het kleinst is voor 61772 inwoners, zijnde 81% van de totale populatie van 75805 inwoners, en dit in vergelijking met de aanrijtijden van MUGs van andere locaties.
- b) Het grootste deel van deze bevolking (39758 inwoners, 64%) binnen een tijdspanne van 15 minuten via de weg aan maximum toegelaten snelheid kan bereikt worden. 22014 inwoners zijn bereikbaar in een tijdspanne tussen 15 minuten en 20 minuten.
- c) De andere omliggende ziekenhuisvoorzieningen, met name Zottegem, Ronse, Oudenaarde, Ath, Tubeke, hebben een interventietijd nodig, op dezelfde wijze berekend, van gemiddeld 25 minuten. Bij het ontbreken van een MUG-vertrekplaats op de campus Geraardsbergen worden slechts 4073 inwoners (5%) bereikt in minder dan 15 minuten. Het ontbreken van een MUG te Geraardsbergen betekent dus een blinde vlek voor deze dringende geneeskundige hulpverlening voor ruim 71000 inwoners rekening houdende met een interventietijd binnen de 15 minuten.
- d) Uit wetenschappelijke gegevens en richtlijnen van de European Resuscitation Council, blijkt dat de kritische maximale interventietijd voor Advanced Life Support ideaal minder dan 15 minuten bedraagt.
- e) Gelet op de huidige bepalingen van de het Koninklijk Besluit van 31 mei 1989, in het bijzonder de artikelen 3, 6° en 6bis § 2, houdt de niet-opname in de programmatie en de niet-erkenning van een MUG voor Geraardsbergen ook in dat de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' er op deze plaats moet verdwijnen. De campus Geraardsbergen maakt immers als vestigingsplaats deel uit van het fusieziekenhuis Algemeen Stedelijk Ziekenhuis waarvan de hoofdvestiging gelegen is te Aalst (op 28 km) en een bijkomende vestiging te Wetteren. Deze functie heeft een cruciale rol te vervullen in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening via de 100-dienst voor de Geraardsbergse bevolking en noteert een 10.000-tal tussenkomsten per jaar.
- f) Het ontbreken van een MUG en gespecialiseerde functie spoed betekent tevens dat een groot deel van de bevolking, in geval van tussenkomst van de dienst 100, naar het dichtstbijzijnde Franstalige ziekenhuis dient vervoerd.
(...)"

Deze argumentatie wordt aangevuld met een brief van 27 september 2002, waarin de verzoekende partij wijst op het daags voordien in het Belgisch Staatsblad gepubliceerde koninklijk besluit van 20 september 2002 tot vaststelling van de nadere regelen inzake het maximumaantal en tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie "mobiele urgentiegroep". Zij stelt daaromtrent het volgende :

"Artikel 2 § 1, tweede lid, stipuleert het volgende :

'Indien er in een arrondissement meerdere ziekenhuizen of associaties van ziekenhuizen, zich kandidaat stellen voor de erkenning van een functie, geschiedt de erkenning in de gemeente met het grootste aantal inwoners'.

Onverminderd de argumentatie die in onze eerdere aanvraag tot vergunning voor een MUG-functie voor campus Geraardsbergen werd aangevoerd in ons schrijven van 23/9/02, menen we dat in het arrondissement Aalst, de campus Geraardsbergen duidelijk, na de ziekenhuisassociatie van de 2 Aalsterse ziekenhuizen, als eerste kandidaat in aanmerking komt voor toewijzing van een MUG-functie . Van alle ziekenhuizen die in aanmerking komen voor toewijzing van een MUG-functie kent Geraardsbergen immers een werkelijke bevolking per gemeente op 1 januari 2002 van 30.789 inwoners. Dit aantal is het tweede grootste aantal in het arrondissement Aalst van de gemeenten die over een ziekenhuis beschikken die aan de voorwaarden voldoen om een MUG-functie uit te baten.

(...)

Overeenkomstig het vergunningsbesluit van Minister Vogels, dd. 9/9/2002, zou 'tegen uiterlijk 01 oktober 2002 de eerste erkenning aan u (we nemen aan: de voor een MUG-functie begunstigde ziekenhuizen) en aan de federale overheid worden overgemaakt, op voorwaarde dat de aanpassing van het programmatiebesluit voor de functie 'Mobiele Urgentiegroep', waarmee de planningsvergunning reeds rekening houdt, tijdig (dit wil zeggen uiterlijk op 15 september 2002) door de federale overheid in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd is'.

Enerzijds stellen we vast dat de toegekende planningsvergunningen geen rekening houden met Geraardsbergen, en anderzijds is het bedoelde Koninklijk Besluit van 20 september, dat het Koninklijk Besluit van 10 augustus 1998 opheft, pas verschenen op 26 september 2002, waardoor aan de voorwaarden in uw schrijven niet werd voldaan.

We wensen toch ook nog te benadrukken dat de planningsvergunningen reeds op basis van het voornoemde koninklijk besluit werden goedgekeurd en dus ruim vóór dit via het Belgisch Staatsblad kenbaar werd gemaakt. Daardoor werden de ziekenhuizen die op basis van de nieuwe criteria een aanvraag tot het verkrijgen van een planningsvergunning zouden kunnen doen, niet in de gelegenheid gesteld tijdig te reageren.

Mede om voornoemde redenen menen we dat Geraardsbergen alsnog kan opgenomen worden in de programmatie van de functie 'Mobiele Urgentiegroep'."

3.8. Op 23 oktober 2002 deelt de Vlaamse minister van welzijn, gezondheid en gelijke kansen en ontwikkelingssamenwerking aan de verzoekende partij mee wat volgt:

"Mijnheer de voorzitter,

Mijnheer de directeur,

In verband met de in de rand vermelde aangelegenheid kan ik u melden wat volgt.

Artikel 2, § 1, van het K.B. van 20 september 2002 tot vaststelling van de nadere regelen inzake het maximum aantal en tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie "mobiele urgentiegroep" houdt inderdaad rekening met het aantal inwoners per gemeente.

Daarnaast wordt in § 3 van hetzelfde artikel een belangrijk bijkomend criterium bepaald:

Art. 2 § 3 - onverminderd de toepassing van artikel 1 en 2, van dit artikel, dient bij de erkenning van de bedoelde functies het spreidingscriterium, bedoeld in artikel 6bis, § 1 eerste lid, 2°, van het Koninklijk Besluit van 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra voor het eenvormig oproepstelsel, te worden toegepast.

Bovendien wordt dit spreidingscriterium als expliciete voorwaarde om als functie 'mobiele urgentiegroep' te kunnen worden opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening, door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, ingevoegd in het K.B. van 2 april 1965 door het K.B. van 18 juli 2002:

Art. 6bis, § 1, 3° - Onverminderd de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie 'mobiele urgentiegroep', dient een optimale spreiding te worden gegarandeerd opdat een zo groot mogelijk gedeelte van de bevolking via de weg en aan de maximum toegelaten snelheid kan worden bereikt binnen een tijdsspanne van 10 minuten en, subsidiair, een zo klein mogelijk gedeelte van de bevolking op dezelfde wijze niet kan worden bereikt binnen een tijdsspanne van meer dan 15 minuten.

Door de federale overheid werd de optimale spreiding van het toe te kennen aantal MUG-functies bestudeerd, waarbij gebruik werd gemaakt van een Geografisch Informatie Systeem. Bij het ontwikkelen van dit systeem werd kort samengevat als volgt te werk gegaan. Er werd in een Informatie Systeem een combinatie gemaakt van drie digitale themalagen met gekoppelde data. De eerste is een themalaag die 22.656 statistische sectoren van ons land bevat en waaraan de bevolkingsstatistieken, aantal, leeftijd en sociale klasse, van het Nationaal Instituut voor Statistiek werden gekoppeld. De tweede digitale themaset is een stratenatlas waar aan de wegen de snelheden werden gekoppeld waarmee een voertuig zich onder normale omstandigheden kan verplaatsen. In een derde themaset van dit Informatie Systeem werden vervolgens alle potentiële MUG-vertrekplaatsen ingebracht. Door een programma werd in een volgende stap voor elke statistische sector bij een bepaalde configuratie van actieve MUG-vertrekplaatsen berekend aan welke MUG deze sector best werd toegekend en dit op basis van de tijdsspanne waarbinnen deze sector door een MUG kon bereikt worden en die zo kort mogelijk moest zijn. De simulaties gebeurden provinciegrensoverschrijdend.

Op basis van bovengenoemde studie werd door de federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, een nominatieve en limitatieve lijst opgemaakt van de voorzieningen die in aanmerking komen voor de toewijzing van de MUG-functies die kunnen worden opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening.

In artikel 2 van het K.B. van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG) moet voldoen om te worden erkend, wordt gesteld dat om te worden erkend en erkend te blijven, moet de MUG-functie aantonen dat deze in aanmerking komt om ingeschakeld te worden in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening. Met andere woorden, het voorkomen op bovenvermelde lijst is dus een absolute voorwaarde om te kunnen worden erkend.

Gelet op het feit dat de optimale spreiding van de functies 'mobiele urgentiegroep' werd bestudeerd door de administratie van de federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

Gelet op het feit dat u beide brieven ook aan het federale ministerie van Volksgezondheid heeft gestuurd ligt het binnen mijn verwachtingen dat u van deze instantie antwoord zal krijgen op uw vraag waarom de campus Geraardsbergen van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis niet werd weerhouden op de lijst

van voorzieningen die in aanmerking komen voor de toewijzing van een functie 'mobiele urgentiegroep'.

Het is correct dat de planningsvergunningen werden afgeleverd voor de publicatiedatum van het gewijzigd programmatiebesluit op 26 september 2002. Ik nam deze beslissing op basis van twee redenen:

1. Bovenvermelde lijst werd mij door de federale overheid via een schrijven d.d. 26 juli 2002 bezorgd. De federale overheid verzekerde mij dat deze lijst, opgesteld op basis van de nieuwe programmatiecriteria, definitief was en dat hieraan geen wijzigingen zouden gebeuren. (Sindsdien zijn inderdaad ook geen wijzigingen op deze lijst aangebracht.) Op basis van deze lijst werden de planningsvergunningen opgesteld.

2. Het is mijn betrachting om de functies die reeds geruime tijd actief zijn, zo spoedig mogelijk te erkennen zodat deze eindelijk een financiële vergoeding kunnen krijgen. Om dit te bekomen heb ik beslist af te wijken van de normale erkenningsprocedure. Iedere functie die op heden reeds actief is, krijgt een beperkte administratieve erkenning, waarbinnen het onderzoek inzake erkenningsnormen zal gebeuren.

De planningsvergunningen, waarin duidelijk wordt aangegeven dat deze rekening houden met de gewijzigde programmatiecriteria, werden op datum van 09 september 2002 aan alle voorzieningen die in aanmerking komen voor de toewijzing van een functie 'mobiele urgentiegroep' bezorgd. Immers, door de federale overheid werd gesteld dat de erkenningsbesluiten uiterlijk tegen 01 oktober 2002 aan de dienst 'boekhouding en beheer van de ziekenhuizen' dienden te worden bezorgd, wilde men er in slagen om de functies met ingang van 01 januari 2003 te kunnen financieren. Ondanks een laattijdige publicatie van het wijzigingsbesluit van de programmatiecriteria, zal ik alsnog alles in het werk stellen om de erkenningen van de functies zo spoedig mogelijk af te leveren en afschrift te bezorgen aan de dienst 'boekhouding en beheer van de ziekenhuizen'.

Ik deel uw bezorgdheid inzake het verdwijnen van de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' op de campus Geraardsbergen. Ik kan u echter melden dat ik mijn administratie opdracht heb gegeven tot het globaliseren van de mogelijke problemen die kunnen ontstaan door het fusiebesluit, waarbij een aantal functies 'eerste opvang van spoedgevallen' en een aantal functies 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' zouden moeten worden gesloten in V1aanderen. Via een schrijven aan de heer Tavernier, federaal minister van Volksgezondheid en bevoegd voor deze wetgeving, zal ik het probleem signaleren en vragen hiervoor spoedig de passende oplossingen te bieden";

4. Ontvankelijkheid van de vordering

Overwegende dat de verwerende partij en de eerste tussenkomende partij opwerpen dat de vordering niet ontvankelijk is; dat er vooralsnog geen noodzaak bestaat om over de opgeworpen excepties uitspraak te doen; dat een onderzoek van en een uitspraak over die excepties zich slechts zouden opdringen indien zou blijken dat de grondvoorwaarden voor schorsing vervuld zijn;

5. Gegrondheid van de vordering

5.1. Overwegende dat krachtens artikel 17, § 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State slechts tot schorsing van de tenuitvoerlegging kan worden besloten onder de dubbele voorwaarde dat ernstige middelen worden aangevoerd die de nietigverklaring van de aangevochten akte of verordening kunnen verantwoorden en dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden akte of verordening een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen;

5.2.1. Overwegende, wat de tweede voorwaarde betreft, dat de verzoekende partij aanvoert wat volgt :

"a) Zoals uiteengezet beschikt verzoeker voor zijn campus Geraardsbergen over een erkende dienst spoedgevallenzorg. Deze erkenning werd reeds aan het OLV-ziekenhuis Geraardsbergen toegekend, voordat het tot de fusie ASZ per 1/1/2001 toetrad. De toekenning van een erkenning door de Vlaamse minister kon maar gebeuren nadat werd vastgesteld dat de functie beantwoordde aan de normen en nadat de behoefte van het bestaan van een dergelijke functie in Geraardsbergen noodzakelijk was. De erkenning werd logischerwijze mee overgedragen bij de fusie met ASZ. Welnu, de bestreden beslissing houdt onrechtstreeks in dat deze dienst moet sluiten. Art. 3 bis van het Koninklijk Besluit van 31 mei 1989 houdende nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, zoals gewijzigd bij Koninklijk Besluit van 15 juli 2002, laat immers slechts een uitbating van een dienst gespecialiseerde spoedgevallenzorg op twee vestigingsplaatsen binnen een fusieziekenhuis toe voor zover er voor elke vestigingsplaats een erkende functie 'mobiele urgentiegroep' bestaat. Door het niet toekennen van een planningsvergunning voor een functie 'mobiele urgentiegroep' voor de campus Geraardsbergen van het A.S.Z., wordt het enige middel ontnomen om de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' op deze campus te kunnen behouden. Het is duidelijk dat na een aantal jaren sluiting een dergelijke functie moeilijk of niet kan terug opgestart worden.

Welnu het bestaan van een dergelijke dienst is erg bepalend voor de werking van een ziekenhuis vermits hij aan de oorsprong ligt van +/- 30% van de ziekenhuisopnames. Vermits precies die opnames via de spoedgevallendienst verlopen betreffen het meestal ernstige en acute pathologie waarvoor in het voorbije werkingsjaar 13 geneesheren-specialisten extra konden aangetrokken worden. De kwaliteitsdrempel van de totaalzorg in multi- en interdisciplinair verband, die normaliter maar kan bereikt worden met een voldoende groot aantal specialisten, werd hierdoor aanzienlijk hoger gepositioneerd. Mede hierdoor werd het vertrouwen van de bevolking en van de verwijzende huisartsen en geneesheer-specialisten vanuit een praktijk sterk aangewakkerd. Op deze campus steeg het aantal opnames die minstens één overnachting noodzaakten sinds de fusie met het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis in één jaar tijd van 3813 in 2000 naar 4458 in 2001.

Het is nogal evident dat veel geneesheer-specialisten, indien door het plotse wegvallen van deze natuurlijke instroom patiënten hun activiteitsniveau abrupt sterk gaan zien dalen, ervoor zullen kiezen een andere werkomgeving te zoeken, alwaar ze hun expertise kunnen behouden en verder kunnen laten aangroeien.

Evenzeer komt hierdoor de tewerkstelling van tientallen personeelsleden in het gedrang. Immers de financiering van dit personeel is het gevolg van de verantwoorde activiteit die na het verdwijnen van de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg in zeer belangrijke mate zal dalen.

Cascadegewijs komt dan ook het voortbestaan van de campus in zijn geheel op korte termijn in het gedrang. De campus zal ongetwijfeld herleid dienen te worden tot een capaciteit van minder dan 150 bedden. Deze ondergrens wordt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA), dat o.m. instaat voor de toekenning van subsidies voor investeringen van werken, bouw- en verbouwingen van de Vlaamse ziekenhuizen, gehanteerd voor de toewijzing van subsidies. Onder het niveau van 150 bedden worden geen investeringssubsidies meer toegekend. Het ziekenhuis is niet in staat met eigen middelen in te staan voor deze zware lasten die inherent zijn aan de exploitatie van een ziekenhuis.

Uit wat voorafgaat blijkt nogmaals dat een heropstarting van de functie gespecialiseerde spoed na een aantal jaren sluiting onmogelijk is.

In normale omstandigheden zou in het geval de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet worden stopgezet, een erkenning kunnen gevraagd worden voor een functie 'eerste opvang spoedgevallen'. Art. 1 van het Koninklijk Besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'eerste opvang spoedgevallen' moet voldoen om te worden erkend, stelt immers dat ieder algemeen ziekenhuis dat niet over een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' beschikt, over een functie 'eerste opvang spoedgevallen' moet beschikken.

Wanneer de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' op de campus Geraardsbergen moet gesloten worden, kan echter niet overgegaan worden tot een erkenning van een functie 'eerste opvang' omdat een andere campus van het A.S.Z., namelijk de campus Wetteren reeds over dergelijke functie beschikt en ook hier het homogenisatieprincipe van de ziekenhuisfuncties, opgelegd door het Koninklijk Besluit van 31 mei 1989, geldt.

Hierdoor dreigt de campus Geraardsbergen, een sterk groeiende en bloeiende acuut ziekenhuis met momenteel 160 bedden, zonder enige mogelijkheid tot opvang van patiënten te zitten louter en alleen omdat deze campus deel uitmaakt van een fusieziekenhuis met drie campussen.

Het belang voor A.S.Z. van een erkenning van een functie 'mobiele urgentiegroep' ligt dus niet alleen in het belang van deze functie op zich maar tevens in het daaraan verbonden voortbestaan van de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en zelfs van de mogelijkheid om voor de minimale 'eerste opvang' op deze campus te kunnen zorgen. Dit brengt zonder twijfel een onherstelbare en zeer ernstige schade voor de Geraardsbergse bevolking, voor deze campus en voor het A.S.Z. in zijn geheel met zich mee.

b) Anderzijds zullen gedurende gans de periode van de procedure de inwoners van Geraardsbergen en omgeving verstoken blijven van de dringende dienstverlening waarop ze recht hebben.

Zoals uiteengezet in het schrijven aan de Minister dd. 23.09.2002 zullen bij het ontbreken van een MUG vertrekplaats op de campus Geraardsbergen slechts 5% van de bevolking bereikt worden in minder dan 15 minuten.

Welnu, de kritische maximale interventietijd, die ook gehanteerd wordt in het Koninklijk Besluit van 18 juli 2002 tot aanpassing van het Koninklijk Besluit van 02.04.1965 (art. 6bis § 1, 3°) is 15 minuten.

Het is duidelijk dat bij het ontbreken van een MUG-functie en een dienst gespecialiseerde spoedgevallenzorg een aantal patiënten 'onherstelbaar' verloren zullen gaan.

Verder zullen ook een aantal patiënten naar Franstalige ziekenhuizen moeten afgevoerd worden.

Verzoeker heeft als vereniging van O.C.M.W.'s als wettelijke taak, zoals de O.C.M.W.'s aan de personen en gezinnen de dienstverlening te verzekeren waartoe de gemeenschap gehouden is (art. 118 en 57 § 1 OCMW). Zij heeft, na de fusie met het ziekenhuis uitgebaat door het OCMW Geraardsbergen als statutaire doelstelling het uitoefenen van ziekenhuisactiviteit te Aalst, Wetteren

en Geraardsbergen (art. 5). Zij heeft er zich statutair bovendien toe verbonden de erkende diensten te Geraardsbergen verder uit te baten (art. 5, al. 2 statuten). Zij kan dus de onherstelbare schade die de patiënten zullen lijden in de regio als onherstelbaar nadeel aanvoeren. (...)” ;

5.2.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar nota repliceert :

"1. Verzoekende partij beroep zich in essentie op een financieel nadeel. Een financieel nadeel is in principe herstelbaar.

Een financieel nadeel kan maar aanvaard worden, als dit zou leiden tot het verdwijnen van de verzoeker zelf. De verzoeker toont niet aan dat dit het geval zou zijn.

2. Het betoog van de verzoekende partij komt er eigenlijk op neer dat de verzoekende partij stelt dat zonder een MUG, een ziekenhuis niet leefbaar zou zijn.

De praktijk waarbij tal van ziekenhuizen wel degelijk de facto overleven zonder MUG, toont aan dat een dergelijke stelling niet zomaar aan te nemen is.

3. De verzoekende partij poneert, zonder dit aan te tonen laat staan te staven, dat een dergelijke dienst bepalend zou zijn voor de werking van een ziekenhuis omdat die aan de oorsprong zou liggen van 30 % van de ziekenhuisopnames.

Er zijn uiteraard tal van andere factoren relevant - de verzoekende partij geeft ondermeer de invloed aan van de fusie.

De verwijzing naar al dan niet afhakende geneesheer-specialisten, is puur speculatief.

4. Op grond van de gegeven affirmaties en zonder dat volstrekt duidelijk is welke impact het besluit zou hebben op de totale werking van de verzoekende partij, niet alleen op één dienst, afdeling of vestiging, kan niet aanvaard worden dat er in casu sprake zou zijn van een moeilijk te herstellen ernstig nadeel.

5. De verzoekende partij kan niet verwijzen naar de beweerde nadelen van derden. Het nadeel moet persoonlijk zijn”;

5.2.3. Overwegende dat de eerste tussenkomende partij in haar verzoekschrift tot tussenkomst betoogt :

"In casu moet worden vastgesteld dat er geen moeilijk te herstellen ernstig nadeel aanwezig is. Bovendien heeft de verzoekende partij haar moeilijk te herstellen ernstig nadeel ten aanzien van de bestreden beslissing zelf gecreëerd.

De verzoekende partij beroept zich in hoofdzaak op één argument. Het voortbestaan van de campus zou in het gedrang komen door de bestreden beslissing. Dit wordt als volgt gemotiveerd.

(...)

De motivering waarop verzoekende partij zich beroept is niet voldoende om een moeilijk te herstellen ernstig nadeel aan te tonen.

Indien, louter hypothetisch, zou blijken dat de weigering van de planningsvergunning in de toekomst zou leiden tot een reductie van de activiteit op de campus te Geraardsbergen dan is dit geen moeilijk te herstellen ernstig nadeel dat het gevolg is van de weigeringsbeslissing, maar wel een gevolg van de fusiereglementering die van toepassing is op de verzoekende partij. Dit kan niet ten laste van de overheid worden gelegd, omdat verzoekende partij zelf

vrijwillig is overgegaan tot een fusie. Verzoekende partij heeft het zogezegde moeilijk te herstellen ernstig nadeel als dat al zou bestaan zelf gecreëerd.

Binnen een fusie geldt het principe van de homogeniteit van de diensten. Dit betekent dat ingeval een gefusioneerd ziekenhuis over een ziekenhuisdienst of een ziekenhuisfunctie beschikt die verspreid is over meerdere vestigingsplaatsen, deze diensten of functies op dezelfde vestigingsplaats moeten gegroepeerd worden.

Dit principe is van in den beginne ingeschreven geweest in het Koninklijk Besluit houdende de nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. Dit is de kern van de fusiegedachte, te weten de rationalisering van de middelen.

Op het ogenblik dat het OCMW van Geraardsbergen haar ziekenhuisexploitatie heeft ingebracht in het fusieziekenhuis, wist men bijgevolg zeer goed dat op termijn de campus te Geraardsbergen zich zou moeten heroriënteren.

In het kader van een fusie is het nu eenmaal niet de bedoeling dat aan elke campus de kans wordt gegeven om alle topdiensten en gespecialiseerde zorgen te kunnen uitbouwen. In het kader van de fusie is het de bedoeling dat de verschillende campussen zich toeleggen op andere diensten. Dit is het principe van de homogeniteit van de diensten.

De verzoekende partij kan zich nu dan ook niet beroepen op de gevolgen van het principe van de homogeniteit om het moeilijk te herstellen ernstig nadeel aan te tonen. Verzoekende partij heeft immers vrijwillig gekozen voor dit principe. Da campus Geraardsbergen was niet verplicht om toe te treden tot de fusie. De campus Geraardsbergen beschikte over voldoende bedden om als zelfstandig ziekenhuis geëxploiteerd te blijven.

Het was daarentegen de bedoeling van het OCMW Geraardsbergen om de ziekenhuisexploitatie af te staan met het oog op een diversificatie van ziekenhuisdiensten in een groot fusieziekenhuis.

Onverminderd het bovenstaande overtuigt de argumentatie van verzoekende partij niet. De verzoekende partij brengt immers niet het bewijs bij dat de bestreden beslissing de levensvatbaarheid van de campus Geraardsbergen in gevaar brengt, of de beëindiging van haar activiteiten op termijn met zich zal meebrengen. Het is duidelijk dat de campus Geraardsbergen, die over 160 bedden beschikt, ook andere ziekenhuisdiensten en activiteiten aanbiedt die niet noodzakelijkerwijze ondersteund worden door de functie 'Mobiele Urgentie Groep'.

Het argument dat de inwoners van Geraardsbergen verstoken blijven van de noodzakelijke zorg is evenmin correct. De inwoners van Geraardsbergen kunnen terecht in de omliggende gemeenten Zottegem, Ninove en Aalst voor de zorgen die niet worden aangeboden op de campus Geraardsbergen.

Verzoekende partij beroept zich in hoofdzaak op een financieel nadeel dat zij zou leiden doordat haar geen planningsvergunning wordt toegekend. Hierdoor zou verzoekende partij niet in staat zijn met eigen middelen in te staan voor de lasten die inherent zijn aan de exploitatie van een ziekenhuis en kan zij haar rol van groot regionaal ziekenhuis niet meer waar maken.

Het is echter vaste rechtspraak van de Raad van State, bevestigd in de rechtsleer, dat een financieel nadeel in beginsel steeds herstelbaar is.

Ook wanneer verzoekende partij stelt dat de genomen beslissing afbreuk doet aan het vertrouwen dat de bevolking stelt in het ziekenhuis en dat zij geen zorgen meer kan aanbieden die de bevolking van haar verwacht, kan dat niet als een moeilijk te herstellen ernstig nadeel gekwalificeerd worden.

In het arrest van 27 juni 2000 oordeelde Uw Raad immers dat het verlies van patiëntgetrouwheid alsook het vermoeden van verlies van geloofwaardigheid en reputatie bij de patiënten niets anders kan zijn dan de vrees voor een vermeend financieel nadeel dat steeds kan worden hersteld.

De impact van de beslissing op de patiënten maakt geen eigen, persoonlijk en rechtstreeks nadeel uit in hoofde van de verzoekende partij en kan door haar dan ook niet dienstig worden ingeroepen.

Dit geldt ook voor het argument dat de tewerkstelling van personeelsleden in het gedrang komt en dat een aantal geneesheer-specialisten zullen kiezen voor een andere werkomgeving omdat zij hun activiteitsniveau zien dalen. Dit is evenmin een persoonlijk nadeel van verzoekster.

Tenslotte is het opmerkelijk dat het verzoekschrift pas op 13 november 2002 werd neergelegd, terwijl de bestreden beslissing dateert van 9 september en door verzoekster naar eigen zeggen werd ontvangen op 16 september 2002.

Dat betekent dat verzoekende partij dus gewacht heeft tot op het einde van de termijn van 60 dagen vooraleer haar vordering tot schorsing in te dienen. Deze lange wachttermijn doet minstens twijfelen over het ernstig karakter van het beweerde nadeel";

5.2.4. Overwegende dat de tweede tussenkomende partij nog doet gelden wat volgt :

"Het is vanzelfsprekend dat een op zodanige manier geformuleerde ernstig en moeilijk te herstellen nadeel niet weerhouden kan worden.

De verzoekster, die een autonome verzorgingsinstelling is, geeft immers blijk van een nadeel in hoofde van de geneesheer-specialisten en de inwoners van Geraardsbergen. Er moet evenwel aan herinnerd worden dat het verzoek niet ontvankelijk is wanneer het een nadeel inroept dat geleden wordt door particulieren die de verzoekster niet in rechte vertegenwoordigt.

Als men inderdaad mag aannemen dat, op basis van het arrest van de Raad van State nr. 89.631 van 15 september 2000, in uitzonderlijke omstandigheden, een ziekenhuisinstelling zich mag baseren op het nadeel geleden door haar patiënten, moet er alsnog opgemerkt worden dat in deze zaak, afgezien van de vermeldingen van percentages of afname van bedden, de verzoekende partij op geen enkel ogenblik aantoonde, met stukken, dat de betwiste akte voormeld nadeel zou doen ontstaan.

In het bijzonder toont de verzoekster niet aan, evenmin aan de hand van eenzijdige verklaringen die door geen enkel bewijselement in bijlage aan haar verzoekschrift ondersteund worden, dat het betwiste besluit tot gevolg zou kunnen hebben dat de urgentiediensten niet kunnen tussenkomen in minder dan 15 minuten.

Wat de geneesheer-specialisten betreft, moet opgemerkt worden dat het statutair doel van de verzoekster niet bepaalt dat ze de belangen van deze geneesheren-specialisten behartigt. In de veronderstelling dat deze laatsten een nadeel ondervinden naar aanleiding van de betwiste akte, komt het ofwel hen persoonlijk, ofwel door middel van een vertegenwoordigende vereniging toe de Raad van State te vatten.

De verzoekende partij, in de hoedanigheid van een autonome verzorgingsinstelling, is niet bevoegd om de geneesheer-specialisten in rechte te vertegenwoordigen";

5.3. Overwegende dat artikel 3 van het koninklijk besluit van 31 mei 1989 houdende nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen luidt als volgt :

"Een fusie van ziekenhuizen dient, om te worden erkend steeds te beantwoorden aan de hiernavolgende voorwaarden :

1° (...)

2° (...)

3° (...)

4° binnen de fusie moet de homogeniteit van de diensten gerealiseerd worden.(...)

5° indien het gefusioneerde ziekenhuis beschikt over meerdere gelijksoortige ziekenhuisdiensten, eventueel verspreid over verschillende campi, dient ieder van die diensten afzonderlijk te beantwoorden aan de desbetreffende erkenningsnormen, en dit, onverminderd de bepalingen van punt 4°.

6° Met uitzondering van de dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, en behoudens de door Ons nader te bepalen uitzonderingen, mag een medisch-technische dienst, medische dienst, ziekenhuisafdeling en zorgprogramma van een gefusioneerd ziekenhuis in geen geval uitgesplitst zijn over twee of meerdere vestigingsplaatsen. In het geval wordt beantwoord aan hoger vermelde uitzonderingen, moet de opgesplitste medisch-technische dienst, medische dienst, ziekenhuisafdeling of het opgesplitste zorgprogramma op iedere vestigingsplaats aan alle erkenningsnormen beantwoorden. (...)"

dat artikel 3bis van hetzelfde koninklijk besluit, ingevoegd bij koninklijk besluit van 15 juli 2002, bepaalt wat volgt :

"Mogen, in afwijking van artikel 3,6°, tweede lid, wel over meer dan één vestigingsplaats worden uitgebaat :

1° de functie 'gespecialiseerde spoedgevallen zorg', voor zover dit voor gevolg heeft dat op elke bedoelde vestigingsplaats een functie 'mobiele urgentiegroep' wordt erkend, programmatorisch in rekening gebracht en opgenomen in de dringende geneeskundige hulpverlening;

2° de functie 'mobiele urgentiegroep', voor zover deze functie op iedere vestigingsplaats afzonderlijk wordt erkend en programmatorisch in rekening gebracht.

De uitzonderingen bedoeld in 1° en 2°, gelden slechts in het geval op de bijkomende vestigingsplaats of vestigingsplaatsen, de functie 'mobiele urgentiegroep' door het ziekenhuis wordt uitgebaat en gelden derhalve niet indien de functie 'mobiele urgentiegroep' op deze vestigingsplaats of vestigingsplaatsen door een associatie van ziekenhuizen wordt uitgebaat";

Overwegende dat de door de verzoekende partij aangevoerde nadelen, kort samengevat het verdwijnen van de functie "gespecialiseerde spoedgevallen zorg", de weerslag daarvan op haar korps van geneesheren-specialisten en andere personeelsleden en de gevolgen voor (potentiële) patiënten, nog daargelaten de vraag of de aangevoerde nadelen afdoende werden gestaafd met bewijskrachtige cijfergegevens en of ze wel persoonlijk zijn, niet hun oorsprong vinden in het thans bestreden koninklijk besluit -de verzoekende partij gebruikt overigens zelf het woord "onrechtstreeks"- doch in de hierboven weergegeven reglementering met betrekking tot de fusies van ziekenhuizen, waaraan zij, sinds de door haar vrijwillig aangegane fusie die dateert van 1 januari 2001, is onderworpen; dat de aangevoerde nadelen

niet op de eerste plaats voortvloeien uit de onmiddellijke tenuitvoerlegging van het bestreden besluit; dat aldus niet is voldaan aan de tweede door artikel 17, § 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State gestelde voorwaarde zodat de vordering tot schorsing moet worden verworpen,

B E S L U I T :

Artikel 1.

De verzoeken tot tussenkomst van het AZ SINT-ELISABETH en de Belgische Staat in het administratief kort geding worden ingewilligd.

Artikel 2.

De vordering tot schorsing wordt verworpen.

Artikel 3.

De uitspraak over de bijdrage in de betaling van de kosten van de vordering tot schorsing wordt uitgesteld.

De kosten van de tussenkomsten, bepaald op 250 euro, komen ten laste van de tussenkomende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op
drieëntwintig oktober tweeduizend en drie, door :

de H.	R. STEVENS,	wnd. kamervoorzitter, staatsraad,
Mevr.	A. WIJNANTS,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A. WIJNANTS.

R. STEVENS.