

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 162.582 van 21 september 2006
in de zaak A. 103.907/VII-23.641.**

In zake : de UNIVERSITAIRE INSTELLING ANTWERPEN,
thans het UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN,
dat woonplaats kiest bij
advocaat P. DEVERS,
kantoor houdende te GENT,
Kouter 71-72

tegen :

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de Minister van
Volksgezondheid en Sociale Zaken,
die woonplaats kiest bij
advocaten P. LEGROS en J. SOHIER,
kantoor houdende te BRUSSEL,
E. De Motlaan 19.

DE R A A D V A N S T A T E, VIIe K A M E R,

Gezien het verzoekschrift dat de UNIVERSITAIRE INSTELLING ANTWERPEN, thans het UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN, op 23 april 2001 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van het koninklijk besluit van 12 februari 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 juli 2000 houdende vaststelling van het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag uitgebaat worden (Belgisch Staatsblad van 22 februari 2001);

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door eerste auditeur E. LANCKSWEERDT;

Gelet op de beschikking van 3 november 2005 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien het verzoek tot voortzetting van de verzoekende partij;

Gelet op de beschikking van 8 mei 2006 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 8 juni 2006;

Gehoord het verslag van staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VERMEIRE die, loco advocaat P. DEVERS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat G. MATTENS die, loco advocaten P. LEGROS en J. SOHIER verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van eerste auditeur E. LANCKSWEERDT;

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

1. Feitelijk en wettelijk kader

Overwegende dat de belangrijkste gegevens van de zaak als volgt kunnen worden samengevat :

1.1. Op 8 juni 1998 wordt tussen de verzoekende partij en het AZ Sint Norbertus Duffel een samenwerkingsakkoord gesloten inzake radiotherapie en medische oncologie. Het samenwerkingsakkoord bevat onder meer de volgende bepaling :

"Voor wat betreft de radiotherapie zal het AZ Sint Norbertus vanuit zijn erkende dienst te Duffel binnen het UZA overgaan tot plaatsing van een lineaire versneller alsook van de benodigde randapparatuur. De erkenning voor de dienst radiotherapie blijft aan het AZ Sint Norbertus gekoppeld. Indien van overheidswege zou beslist worden dat de dienst radiotherapie binnen een bepaalde termijn op één campus moet geïntegreerd worden, zal deze dienst in zijn geheel in het AZ Sint Norbertus Duffel ondergebracht worden".

1.2. Met een brief van 14 oktober 1998 laat de Vlaamse minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, aan het universitair ziekenhuis Antwerpen (UZA) weten dat zij haar goedkeuring hecht aan het hierboven aangehaalde samenwerkingsakkoord. Tevens wordt een principieel akkoord verleend om de erkenning van de radiotherapiedienst, verleend aan het AZ Sint-Norbertus, uit te breiden tot het UZA. De erkenning kan slechts worden aangepast vanaf het

ogenblik dat de apparatuur is geïnstalleerd in het UZA te Antwerpen. De minister vraagt om de bevoegde administratie in kennis te stellen van de installatiedatum van de apparatuur.

1.3. Met een brief van 22 juni 1999 deelt de verzoekende partij aan het ministerie van de Vlaamse gemeenschap mee dat in het UZA vanaf 20 april 1999 procedures van intracoronaire brachytherapie zijn gestart.

1.4. Het voormelde principiële akkoord, vervat in de brief van 14 oktober 1998 van de Vlaamse minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, om de erkenning van de radiotherapiedienst, verleend aan het AZ Sint Norbertus, uit te breiden tot het UZA, wordt verleend met toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Artikel 3 van dit besluit, zoals gewijzigd bij koninklijk besluit van 17 oktober 1991, bepaalt wat volgt :

"Art. 3. § 1. Aan een dienst radiotherapie wordt een erkenning als zware medisch-technische dienst verleend wanneer hij aan de in dit besluit vastgestelde normen beantwoordt.

§ 1bis. Twee of meerdere diensten voor radiotherapie mogen gezamenlijk beantwoorden aan de normen van dit besluit, voor zover:

1° de erkenning verleend wordt aan één van de betrokken ziekenhuizen;

2° de verschillende betrokken ziekenhuizen een samenwerkingsovereenkomst afsluiten, goedgekeurd door de bevoegde Gemeenschapsexecutieve;

3° de verschillende diensten een gezamenlijk diensthoofd hebben;

4° in de samenwerking minstens één radiotherapiedienst is betrokken waar, op jaarbasis, tenminste 500 nieuwe patiënten worden behandeld.

Er kunnen door Ons nadere regelen worden bepaald inzake de minimale activiteit die ieder van de afzonderlijke diensten binnen de samenwerking moeten bereiken;

5° de samenwerking, binnen een door Ons nader te bepalen termijn, tot een fysische integratie van de verschillende diensten leidt.

§ 2. Radiotherapie-apparatuur mag enkel worden geïnstalleerd in een dienst die als zware medisch-technische dienst is erkend.

§ 3. Wanneer wordt vastgesteld dat aan de normen niet meer wordt voldaan, wordt de erkenning ingetrokken".

1.5. Artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, bepaalde ten tijde van het bestreden besluit :

"De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de in de artikelen 39 tot 42, 53, 54 en 55 voorziene regelen inzake de zware medische apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht.

De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, de normen waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend".

Artikel 44bis van diezelfde gecoördineerde wet op de ziekenhuizen luidt als volgt :

"Art. 44bis. Het aantal hartcatheterisatiediensten voor invasief onderzoek, het aantal hartcatheterisatiediensten voor interventionele cardiologie, het aantal diensten voor chronische hemodialyse in een ziekenhuis en het aantal diensten voor collectieve autodialyse worden beperkt tot het aantal dat, op het ogenblik van de bekendmaking van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen, in het Belgisch Staatsblad, erkend was overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen.

Teneinde rekening te kunnen houden met de technische en wetenschappelijke evolutie terzake, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden en modaliteiten omschrijven onder dewelke mag afgeweken worden van de in het vorig lid bedoelde blokkering".

Artikel 44ter van diezelfde gecoördineerde wet op de ziekenhuizen bepaalde ten tijde van het bestreden besluit wat volgt :

"De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst bedoeld in artikel 44, andere dan deze bedoeld in artikel 44bis, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden".

Ter uitvoering van dit artikel 44ter wordt op 9 juli 2000 het koninklijk besluit houdende bepaling van het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag uitgebaat worden, uitgevaardigd. De bepalingen van dit besluit luiden als volgt :

"Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder 'radiotherapiediensten': de radiotherapiediensten bedoeld in artikel 3, §§ 1, en 1bis, van het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Art. 2. Het aantal radiotherapiediensten wordt beperkt tot het aantal diensten die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn overeenkomstig het in artikel 1 bedoelde besluit.

Het aantal radiotherapiediensten die gezamenlijk beantwoorden aan de erkenningsnormen en een erkenning bekwamen op grond van artikel 3, § 1bis van hoger vermeld koninklijk besluit, wordt eveneens beperkt tot het aantal diensten die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit worden uitgebaat.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt en houdt zes maanden na deze datum op uitwerking te hebben.

Art. 4. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit".

1.6. Op 12 februari 2001 wordt het thans bestreden koninklijk besluit genomen tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 9 juli 2000. Het besluit luidt als volgt :

"Art. 1. Artikel 2 van het koninklijk besluit van 9 juli 2000 houdende vaststelling van de nadere regelen inzake het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag uitgebaat worden, wordt aangevuld met een derde lid, luidend als volgt:

'Van de bepalingen, bedoeld in het tweede lid, kan worden afgeweken voor zover :

1° zich in de provincie waar de bedoelde vestigingsplaats gelegen is, geen andere radiotherapiedienst bevindt;

2° daarenboven de afstand tussen de in 1° bedoelde vestigingsplaats en elke andere radiotherapiedienst ten minste 50 km bedraagt'.

Art. 2. In artikel 3 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden 'en houdt zes maanden na deze datum op uitwerking te hebben' geschrapt.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit";

2. Rechtspleging

Overwegende dat de verzoekende partij in haar memorie van wederantwoord opwerpt dat de memorie van antwoord is ingediend door de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, terwijl zulk een minister niet bestaat, zodat de memorie niet ontvankelijk is;

Overwegende dat de verwerende partij er in een brief van 5 november 2001 op wijst dat de formalistische argumenten van de verzoekende partij in casu niet pertinent zijn, aangezien de Belgische Staat, welke ook de minister moge zijn die de Belgische Staat heeft vertegenwoordigd, wel degelijk in het kader van de huidige procedure een memorie van antwoord heeft neergelegd binnen de termijn;

Overwegende dat de memorie van antwoord ontvankelijk is, nu die memorie klaarblijkelijk uitgaat van de daartoe bevoegde minister en een materiële misslag in de titulatuur van de minister niet tot de onontvankelijkheid van deze memorie kan doen besluiten, nu deze vergissing het verloop van de rechtspleging niet

heeft gehinderd en de rechten van verdediging van de verzoekende partij niet in het gedrang heeft gebracht; dat de exceptie wordt verworpen;

3. De gegrondheid van het beroep

3.1. Eerste middel

3.1.1. Standpunten van de partijen

3.1.1.1. Overwegende dat de verzoekende partij in het verzoekschrift het **eerste middel** als volgt uiteenzet :

"Eerste middel geput uit de schending van artikel 5, §1, I, 1° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zoals gewijzigd en artikel 44ter (zie ook artikel 44) van de bij K.B. van 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, zoals ingevoegd bij de wet van 21 december 1994, afzonderlijk genomen en samen gelezen, onderling en met het evenredigheidsbeginsel en het non-retroactiviteitsbeginsel.

(...) Het zijn, volgens artikel 5, § 1, I, 1° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zoals gewijzigd, de Gemeenschappen die, wat het gezondheidsbeleid aangaat, bevoegd zijn voor wat betreft het beleid ter zake de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van o.m. de organieke wetgeving, de basisregelen betreffende de programmatie en de nationale erkenningsnormen, evenwel uitsluitend voor zover deze een weerslag hebben op de bevoegdheden o.m. ter zake de basisregelen betreffende de programmatie, waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven.

(...) Volgens de rechtspraak van het Arbitragehof dient onder de zo bedoelde 'organieke wetgeving' te worden verstaan de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals onder meer vervat in de ziekenhuiswet, zonder dat evenwel alles wat in de gecoördineerde ziekenhuiswet is geregeld ook noodzakelijk als organiek te aanzien is (arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998, overwegende B.5.4. en, vooral, arrest nr. 108/2000 van 31 oktober 2000, overwegende B.1.4.1.).

Volgens datzelfde Hof blijkt uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet dat de Gemeenschappen inzake ziekenhuizen onder meer bevoegd zijn voor de uitvoering van de programmatie, voor de erkenning en voor de financiering van investeringen (zelfs, althans in principe, voor het toevoegen aan de federale normen van eigen normen (arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998, overwegende B.5.9.), onder voorbehoud van alles wat financiële repercussies heeft ten aanzien van de federale overheid, inzonderheid op het stuk van de verpleegdagprijs en de ziekte- en invaliditeitsverzekering (arrest nr. 108/2000 van 31 oktober 2000, overwegende B.1.4.1.).

De federale overheid van haar kant dient zich bij de uitoefening van haar bevoegdheid te beperken tot de regels die daartoe noodzakelijk zijn (zie bij analogie het arrest nr. 23/92 van 2 april 1992, overwegende B.16.3.) en heeft daarbij het evenredigheidsbeginsel in acht te nemen, d.i. dient haar bevoegdheid zo uit te oefenen dat ze het aan de Gemeenschappen niet onmogelijk maakt haar bevoegdheden (met name deze ter zake de hier voren bedoelde uitvoering) ten volle te benutten, overeenkomstig het beleid dat deze Gemeenschappen in de zorgenverstrekking willen voeren.

(...) De rechtspraak van Uw Raad is in dezelfde zin gevestigd (Uw arrest nr. 87.980 van 15 juni 2000, overwegende 4.1.2.4.).

(...) Mede in het licht van het voorgaande is het artikel 44ter van de ziekenhuiswet (zoals ingevoegd door artikel 29 van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen) te lezen, waar gezegd wordt dat de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, bevoegd is om per soort medische of medisch-technische ziekenhuisdienst, andere dan deze bedoeld in artikel 44bis van dezelfde wet, nadere regelen te bepalen inzake het maximum aantal diensten dat mag uitgebaat worden.

Wetsvoorbereidend blijkt dat het begrip 'nadere regelen' niet, minstens niet uitsluitend als 'beperkende regelen' te aanzien (is), maar dat voor dit begrip naast het kwantitatieve aspect ook, en tegelijk, een kwalitatief aspect meespeelt, nu het tevens de bedoeling is het verkeerd gebruik van de met deze diensten in verband staande apparatuur tegen te gaan (zodat er volgens de Minister van Sociale Zaken geen reden was het woord 'nadere' door het woord 'beperkende' te vervangen; zie reeds het advies van de afdeling wetgeving van Uw Raad, St. Senaat, nr. 1218-1 (1994-1995), p. 229 en vooral het Verslag van de Senaatscommissie voor Volksgezondheid en Leefmilieu, St. Senaat, 1218-3 (1994-1995), p. 12).

(...) Terwijl het K.B. van 12 februari 2001, het artikel 3 ervan, de beperking in tijd van de regelgeving (het 'moratorium') waarin het K.B. van 9 juli 2000 met betrekking tot de daar gedefinieerde radiotherapiediensten, in het artikel 2 daarvan, voorziet, opheft (zodat deze regelgeving voor onbepaalde tijd, d.i. tot aan verdere wijziging of opheffing, van kracht blijft), daar waar deze regelgeving het aantal radiotherapiediensten niet alleen beperkt tot het aantal diensten dat op 30 augustus 2000 (door de Gemeenschappen) erkend werd overeenkomstig het Koninklijk besluit van 5 april 1991, zoals gewijzigd, maar tevens, en dit alleen voor wat betreft de radiotherapiediensten die, van de Gemeenschappen, de erkenning hebben bekomen op grond van artikel 3, § 1bis van het voormeld K.B., dat laatste aantal beperkt tot de diensten die op 30 augustus 2000 worden uitgebaat.

Zodat :

eerste onderdeel

(...) Het artikel 5, §1, I, 1° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is geschonden doordat de federale overheid, door het invoeren van een uitbatingverbod ter zake radiotherapiediensten zoals ze dat deed, zich op het bevoegdheidsterrein van de Gemeenschappen heeft begeven daar waar het, bovenop de voorwaarde van bestaande erkenning (erkenning door de Gemeenschappen te verrichten en verricht volgens de federale regelgeving, d.i. deze van het K.B. van 5 april 1991, zoals gewijzigd bij K.B. van 17 oktober 1991), voor wat betreft sommige erkende radiotherapiediensten, een voorwaarde van bestaande uitbating heeft toegevoegd, terwijl voor alles wat de uitvoering van de federale programmatie en dito erkenningsnormen terzake ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten aangaat, met inbegrip van het toevoegen van aanvullende programmatie- en erkenningsnormen (bv. het behoud van erkenning mits uitbating binnen een bepaalde periode), de Gemeenschappen uitsluitend bevoegd zijn.

En terwijl het evenredigheidsbeginsel in dit kader, werd geschonden waar wat oorspronkelijk als een beperkt (zes maanden) moratorium (met het oog op studie) gold, thans, middels het artikel 3 van het aangevochten K.B., zonder enige beperking in tijd, of nog enige andere beperking (met name kwalitatieve), werd ingesteld.

En terwijl dit alles meebrengt dat alle rechtsgevolgen van een op basis van artikel 3, § 1bis van het K.B. van 5 april 1991, zoals gewijzigd door het K.B. van 17 oktober 1991, ter zake radiotherapie van de Gemeenschappen verkregen en definitief geworden erkenning, werd ze voorafgaand aan 30 augustus 2000 niet

gevolgd door een uitbating van de zo erkende diensten, te niet worden gedaan, zodat aldus fundamenteel wordt geraakt aan de definitief geworden besluiten van de bevoegde Gemeenschapsorganen, genomen binnen de bevoegdheid van de Gemeenschappen, te meer de omstandigheid van het al dan niet in uitbating zijn van zo erkende diensten in ruime mate afhangt van de financiering van de daarmee in verband staande investeringen, materie waaromtrent wederom diezelfde Gemeenschapsorganen alleen bevoegd zijn.

tweede onderdeel

(...) Het artikel 44ter van de gecoördineerde ziekenhuiswet is geschonden doordat thans op een in tijd niet meer gelimiteerde wijze een uitbatingstop ter zake radiotherapiediensten wordt ingevoerd op louter kwantitatieve wijze en dan nog alleen gebaseerd op erkende dan wel erkende en in exploitatie zijnde diensten, zonder oog te hebben noch voor enig kwalitatief aspect van de gezondheidszorg, noch zelfs voor een minimale activiteit die een (zelfstandig, dan wel bij wege van samenwerkingsverband) erkende radiotherapiedienst moet bereiken of moet blijven bereiken (vgl. ook artikel 3, (1 bis, 4°, lid twee van het K.B. van 5 april 1991, zoals gewijzigd door het K.B. van 17 oktober 1991).

En terwijl de samenlezing van de artikelen 44 en 44ter van de gecoördineerde ziekenhuiswet aan de Koning niet toelaat, voor wat betreft een uitbatingstop van thans onbeperkt in tijd, tussen het maximum aantal diensten dat mag uitgebaat worden een onderscheid te maken tussen (zelfstandig) erkende radiotherapiediensten en (in het kader van een samenwerkingsverband) erkende en uitgebate radiotherapiediensten";

3.1.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in **haar memorie van antwoord** betoogt wat volgt :

"1. Luidens de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zijn de Gemeenschappen, wat het gezondheidsbeleid aangaat, bevoegd voor wat betreft het beleid ter zake de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van o.m. :

- de organieke wetgeving;
- de financiering van de uitbating als die door de organieke wetgeving wordt georganiseerd;
- de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- de basisregelen betreffende de programmatie;
- de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur met inbegrip van de zware medische apparaten (art. 5, § 1, I, 1°).

Het Arbitragehof stelt weliswaar dat deze bepaling van de bijzondere wet inhoudt dat de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de uitvoering van de programmatie, voor de erkenning en voor de financiering van investeringen, doch hieruit kan bezwaarlijk worden afgeleid dat de beperking van de radiotherapiediensten onder 'het beleid ter zake de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen' zou vallen en om die reden enkel door de Gemeenschappen zou kunnen opgelegd worden.

Hierbij weze nogmaals benadrukt dat de bestreden akte werd genomen op grond van artikel 44ter van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, ingevoerd door de wet van 21 december 1994, luidens hetwelk 'De Koning (...), bij een in Ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst (...), nadere regelen bepalen (kan) inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden'.

Luidens de voorbereidende werkzaamheden, beoogt deze bepaling 'de inschrijving van de blokkering van bedoelde medisch-technische diensten en van bedoelde afdeling in de gecoördineerde ziekenhuiswet zelf. Om rekening te kunnen houden met de technische en wetenschappelijke evolutie terzake wordt

aan de Koning de bevoegdheid gegeven om de voorwaarden en de modaliteiten te omschrijven waaronder van bedoelde moratoria kan worden afgeweken. Bovendien wordt aan de Koning de bevoegdheid geboden om voor de exploitatie van de overige medische diensten, functies en afdelingen insgelijks beperkende maatregelen te treffen'. (Parl. St., Senaat, o.s. 1994-1995, Memorie van Toelichting, nr. 1218/1, p 5).

De wet op de ziekenhuizen verleent dan ook 'aan de Koning de mogelijkheid (...) de precieze regels vast te leggen betreffende het aantal zware medische apparaten die in gebruik genomen kunnen worden' (Parl. St, Kamer, o.s. 1994-1995, Verslag, nr. 1630/10, p 8-9).

Gelet op het feit dat de aangevochten akte een uitvoeringsmaatregel is van artikel 44ter van hogergenoemde wet, dat precies in de wet op de ziekenhuizen werd ingevoegd om de wettelijke basis van een blokkering in deze wet zelf in te schrijven (Parl. St., o.s., 1994-1995, Memorie van Toelichting, nr. 1218/1, p 5), kan niet betwist worden dat de aangevochten akte wel degelijk onder de bevoegdheid van verwerende partij valt en niet onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen, mede gelet op het feit dat overeenkomstig de bijzondere wet van 8 augustus 1980, enkel de federale overheid bevoegd is voor de organieke wetgeving en dus voor het uitvaardigen van uitvoeringsmaatregelen van de wet op de ziekenhuizen.

Daarbij weze nog benadrukt dat in haar advies van 30 januari 2001 aangaande de aangevochten akte, de Afdeling Wetgeving van de Raad van State geen enkele kritiek geuit heeft in verband met een vermeende schending door verwerende partij van de gemeenschapsbevoegdheden in de aangevochten akte (administratief dossier, stuk nr. 2).

Gelet op de ontstentenis van kritiek in die zin in hoofde van de de Afdeling Wetgeving en gelet op de juridische waarde van haar advies (P. Vandernacht en X. Delgrange, 'Ebauche d'une comparaison du contrôle préventif de la section de législation du Conseil d'Etat et curatif de la Cour d'Arbitrage', in *Le Conseil d'Etat de Belgique, 50 ans après sa création (1946-1996)*, Brussel, Bruylant, 1999, p 101 en meer bepaald p 120) zijn de grieven geformuleerd door verzoekster in casu niet pertinent.

Gelet op het advies van de Afdeling Wetgeving van de Raad van State aangaande de aangevochten akte, kan ook het arrest nr. 87.980 van 15 juni 2000, dat verzoekster aanhaalt, niet worden ingeroepen. In dit arrest baseerde de Afdeling Administratie zich immers op het advies van de Afdeling Wetgeving die, in tegenstelling tot het onderliggende geval, uitdrukkelijk een open kritiek geuit had op de bestreden akte ingevolge de onregelmatigheden die deze bevatte m.b.t. de respectievelijke bevoegdheden van de federale overheid en de Gemeenschappen.

2. Het evenredigheidsbeginsel wordt al evenmin geschonden door de aangevochten akte.

Hierbij dient gewezen te worden op het feit dat dit beginsel, dat steunt op de manifeste appreciatiefout en een bijzondere toepassing uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel (J. Jaumotte, 'Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative' in *Le Conseil d'Etat de Belgique*, op. cit., p 593 en meer bepaald p 672) inhoudt dat de administratieve overheid geen beslissing mag nemen waarvan de inhoud manifest disproportioneel is t.o.v. haar feitelijke motieven (P. Lewalle, *Contentieux administratif*, Ed. Fac. Dr. Liège, 1997, p 605).

In deze context zal enkel een beslissing die manifest onredelijk/disproportioneel is, te weten een beslissing die tegen elk gezond verstand indruist, door de Raad van State gesanctioneerd worden (J. Jaumotte, op. cit., p 666).

In casu voldoet de aangevochten akte geenszins aan deze omschrijving.

Zoals reeds hoger aangehaald is de aangevochten akte immers een uitvoeringsmaatregel van artikel 44ter van de wet op de ziekenhuizen die de wettelijke grondslag bevat van het aantal medisch-technische afdelingen en diensten (Parl. St., Senaat, o.s., 1994-1995, Memorie van Toelichting, nr. 1218/1, p 5).

Deze bepaling vertolkt de budget(t)aire beslissingen die werden getroffen tijdens het laatste conclaaf inzake zware medische apparatuur door aan de Koning de mogelijkheid te verlenen de precieze regels vast te leggen betreffende het aantal zware medische apparaten die in gebruik kunnen genomen worden en betreffende de blokkering van een aantal diensten (Parl. St., Kamer, o.s. 1994-1995, Verslag, nr. 1630/10, pagina 8-9).

Het aldus door de wetgever beoogde doel strekt ertoe het aantal diensten, die een hoge kost voor de gemeenschap betekenen, te beperken en de overconsumptie op deze wijze te bestrijden (Parl. St., Senaat, o.s. 1994-1995, Verslag, nr. 1218/3, p 4 en 8).

Gelet op het door de wetgever beoogde doel van kostenbesparing, kan de aangevochten akte dan ook niet als disproportioneel omschreven worden daar waar deze akte ertoe strekt de kosten die bepaalde medische diensten met zich meebrengen in te perken door middel van een verlaging van een aantal van deze diensten.

Het feit van deze blokkering voor onbepaalde duur te voorzien is al evenmin onredelijk.

Dergelijke keuze valt immers onder de discretionaire appreciatiebevoegdheid van de Koning en die niet aan de Raad van State toekomt, en is bovendien verantwoord door het feit dat het moratorium van zes maanden dat aanvankelijk werd opgelegd door het koninklijk besluit van 9 juli 2000 te kort bleek te zijn om het beleid van verwerende partij tot een goed einde te brengen :

'Bij koninklijk besluit van 9 juli 2000 houdende vaststelling van de nadere regelen inzake het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag uitgebaat worden, wordt het aantal radiotherapiediensten bedoeld in artikel 3, §§ 1 en 1bis, van het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om erkend te worden erkend als zware medisch-technische dienst, zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, beperkt tot het aantal diensten die op 28 augustus 2000, respectievelijk waren erkend (de diensten bedoeld in artikel 3, § 1) en uitgebaat (de diensten bedoeld in artikel 3, §1 bis).

De motivering van deze beperking bestaat erin dat de diensten radiotherapie slechts optimaal kunnen functioneren indien deze een minimum activiteitsniveau (400 à 500 nieuwe patiënten per jaar) bereiken. In de praktijk is gebleken dat dit minimum activiteitsniveau in diverse diensten niet of nauwelijks wordt behaald, wat vragen oproept omtrent enerzijds de zorgbehoefte en anderzijds de kwaliteit van de dienstverlening in deze diensten.

Tevens bestaat er een beweging op het terrein om de erkenningsnormen te omzeilen, door satellietdiensten op te richten. In de vigerende erkenningsnormen zijn de criteria voor kwaliteitsvolle zorgverlening in situaties waar geïsoleerde radiotherapieapparatuur opgesteld wordt als een satelliet van een radiotherapiedienst onvoldoende omschreven. In de praktijk blijkt dit aanleiding te geven tot verschillende situaties gaande van een daadwerkelijk functionele integratie van verschillende vestigingsplaatsen tot één dienst, alwaar de planning en voorbereiding van de behandeling centraal plaats vindt tot een volledig onafhankelijke werking van de vestigingsplaatsen onderling zonder taakafspraken, zonder coördinatie van de activiteiten en zonder het bereiken van het noodzakelijk kritisch volume, vereist voor een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Gezien het vermeden dient te worden dat patiënten minder kwaliteitsgerichte zorg zouden verkrijgen op deze geïsoleerde vestigingsplaatsen, werd door de Ministerraad dd. 26 mei beslist om een tijdelijke bevrozing van het huidige aantal diensten in België in te voeren, en dit voor de duur van zes maanden.

Het is tevens de bedoeling dat gedurende de tijdsspanne van het moratorium verder kan worden onderzocht welke de daadwerkelijke zorgbehoefte is voor bepaalde regio's en aan welke voorwaarden de werking van radiotherapiediensten op verschillende vestigingsplaatsen dient te voldoen om kwaliteitsvolle zorg te verlenen zonder te leiden tot een ontsporing van de uitgaven.

Het moratorium heeft tevens een belangrijke rol te vervullen ter preventie van een ontsporing van het aantal diensten radiotherapie die door sommige ziekenhuizen zou opgericht worden in afwachting van een normering voor zorgprogramma's oncologie.

Intussen is het duidelijk dat een tijdsspanne van zes maanden voor dit moratorium te kort is om hoger vermelde doelstellingen te bereiken, waardoor in het ontwerp de beperking van deze tijdsspanne is opgeheven.

Tegelijkertijd wordt één enkele uitzondering op dit moratorium voorzien voor de provincie waar op heden geen radiotherapiedienst wordt uitgebaat en waarvan een belangrijk gedeelte zich op een aanzienlijke afstand (zelfs meer dan 80 km) van een dergelijke dienst bevindt. In deze optiek wordt een afwijking voor het moratorium opgenomen, voor zover zich in de bedoelde provincie geen andere radiotherapiedienst bevindt en voor zover de afstand tussen de bedoelde vestigingsplaats en de dichtstbijgelegen radiotherapiedienst tenminste 50 km bedraagt'.

(administratief dossier, stuk nr. 1)

In elk geval dient ook nog te worden opgemerkt dat, net zoals dit het geval was inzake de bevoegdheid van verwerende partij om de aangevochten akte uit te vaardigen, de Afdeling Wetgeving van de Raad van State in haar advies geen enkele kritiek geuit heeft op de aangevochten akte betreffende de schrapping door deze akte van de zinsnede 'en houdt zes maanden na deze datum op uitwerking te hebben', doch enkel bevestigd heeft dat 'de beperkte geldigheidsduur van het koninklijk besluit van 9 juli 2000 wordt opgeheven, hetgeen impliceert dat de beperking van het aantal radiotherapiediensten in beginsel onbeperkt zal gelden' (administratief dossier, stuk nr.2).

Uit alle voorgaande elementen volgt dat het middel dat door verzoekster wordt voorgelegd niet kan weerhouden worden.

B. Tweede onderdeel

(...)

1. Zoals reeds hoger werd aangetoond is het blokkeringssysteem van het aantal diensten, zoals ingevoerd door de wet op de ziekenhuizen, het gevolg van budgettaire overwegingen (Parl. St., Kamer, o.s., 1994-1995, Verslag, nr. 1630/10, p 8) en werd dit systeem ingevoerd teneinde de kosten van een overconsumptie te verlagen (Parl. St., Senaat, o.s. 1994-1995, Verslag, nr. 1218/3, p 4 en 8).

In deze context is het niet onredelijk om de kosten die bepaalde diensten met zich mee brengen te beperken zonder andere criteria dan een beperking van hun aantal in aanmerking te nemen.

Bovendien is de bewering van verzoekster als zou de aangevochten akte geen rekening houden met de activiteit die radiotherapiediensten moeten bereiken volstrekt irrelevant gelet op de nota die aan de Ministerraad werd gericht en waar precies uit blijkt dat de aangevochten akte moet toelaten te onderzoeken 'welke de daadwerkelijke zorgbehoefte is voor bepaalde regio's en aan welke voorwaarden de werking van radiotherapiediensten op verschillende

vestigingsplaatsen dient te voldoen om kwaliteitsvolle zorg te verlenen zonder te leiden tot een ontsporing van de uitgaven' (administratief dossier, stuk nr. 1). 2. Betreffende het onderscheid dat wordt gemaakt tussen de zelfstandige radiotherapiediensten en de radiotherapiediensten die in het kader van een samenwerkingsverband worden erkend (verzoekschrift pagina's 6 en 7), wenst verwerende partij de aandacht te vestigen op het feit dat dit onderscheid niet voortvloeit uit de aangevochten akte maar wel uit hogervernoemd koninklijk besluit van 5 april 1991 waar de aangevochten akte uitdrukkelijk naar verwijst en met betrekking tot hetwelk een verzoekschrift in nietigverklaring door de Raad van State werd verworpen (R.v.St., 28 september 1994, ASBL Chambre Syndicale des Médecins de l'Agglomération bruxelloise, n° 49.286).

Dergelijk onderscheid vindt trouwens in elk geval wel degelijk een grondslag in de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen aangezien, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster beweert, deze wet, zoals gewijzigd door de wet van 21 december 1994, 'de aanpassing van het huidig wettenarsenaal beoogt om naast fusie en groepering nieuwe, soepeler samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen mogelijk te maken. Er zal samengewerkt kunnen worden voor de gezamenlijke uitoefening van sommige medische functies' (Parl. St., o.s. 1994-1995, Kamer, Verslag, nr. 1630/10, p 9).

Het onderscheid dat op deze wijze door de aangevochten akte wordt gemaakt kan dus ook worden teruggevonden, niet alleen in het hogergenoemd koninklijk besluit van 5 april 1991, maar ook in de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen";

3.1.1.3. Overwegende dat de verzoekende partij in haar **memorie van wederantwoord** niet meer op het middel terugkomt;

3.1.2. Bespreking

3.1.2.1. Overwegende dat de verzoekende partij in het eerste onderdeel van het middel in essentie betoogt dat de Koning zich op het bevoegdheidsterrein van de Gemeenschappen heeft begeven door voor sommige erkende radiotherapiediensten, met name deze welke in samenwerkingsverband worden uitgebaat, aan de voorwaarden om verder te mogen functioneren de voorwaarde van het bestaan van een uitbating toe te voegen, terwijl voor alles wat o.m. de uitvoering van de bestaande programmatie inzake ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten aangaat, de Gemeenschappen uitsluitend bevoegd zijn, dat het evenredigheidsbeginsel werd geschonden door wat oorspronkelijk als een tijdelijk moratorium gold, thans zonder enige tijdsbeperking in te stellen en dat alle rechtsgevolgen van een op basis van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 5 april 1991 verkregen en definitief geworden erkenning teniet worden gedaan, indien die erkenning voorafgaand aan 30 augustus 2000 niet werd gevolgd door een uitbating;

Overwegende dat de verzoekende partij in het tweede onderdeel betoogt dat artikel 44ter van de Wet betreffende de ziekenhuizen, gecoördineerd op

7 augustus 1987, is geschonden, doordat, op louter kwantitatieve wijze, een ongelimiteerde uitbatingsstop inzake radiotherapiediensten is ingevoerd, en de artikelen 44 en 44ter van de gecoördineerde Ziekenhuiswet de Koning niet toelaten binnen het maximum aantal uit te baten diensten een onderscheid te maken tussen zelfstandig erkende radiotherapiediensten en radiotherapiediensten die in het kader van een samenwerkingsverband werden erkend en uitgebaat;

3.1.2.2. Overwegende dat artikel 5, § 1, I, 1° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen als volgt luidt :

"Art. 5. § 1. De persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 59bis, § 2bis, van de Grondwet, zijn :

I. Wat het gezondheidsbeleid betreft :

1° Het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van :

a) de organieke wetgeving;

b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving;

c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

d) de basisregelen betreffende de programmatie;

e) de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur;

f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) hiervoren;

g) de bepaling van de voorwaarden voor en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen";

Overwegende dat, met de afdeling wetgeving van de Raad van State (Parl. St. Kamer, 1983-1984, nr. 910/2), dient te worden vastgesteld dat het uitvaardigen van de basisregelen betreffende de programmatie en de financiering van de infrastructuur, luidens het voormelde artikel 5, § 1, I, 1°, d) en e), behoort tot de bevoegdheden die het Rijk behouden heeft ten aanzien van alle verplegingsinrichtingen van het land en het uitvaardigen van aanvullende regels, alsmede het toekennen van toelagen en het verlenen van toelating voor de bouw, de uitbreiding, de verbouwing, de vervanging of de omschakeling van verplegingsinrichtingen, in beginsel zaak zijn van de Gemeenschappen; dat, blijkens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet (Parl. St. Senaat 1979-80, nr. 434/2, 122), onder "basisregelen betreffende de programmatie" moet worden verstaan : "de mathematische programmeringscriteria die met toepassing van artikel 6 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden vastgesteld"; dat de wet van 23 december 1963 gecoördineerd werd op 7 augustus 1987 en artikel 23 van die gecoördineerde wet (verder : de Ziekenhuiswet) bepaalt dat de Koning "de criteria vast (stelt) die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten

van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten (...) en ziekenhuisgroeperingen, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit, hun uitrusting en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden (...); dat krachtens artikel 24 van die wet, de criteria van de programmatie "forfaitaire, rekenkundige regelen of formules (zijn) bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende onder meer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit, de geografische spreiding (...)" ; dat de programmatie verband houdt met de beheersing van het aanbod in de gezondheidszorg en derhalve met de kostenbeheersing en de vaststelling van het aantal en de spreiding van de zorginstellingen of diensten betreft;

3.1.2.3. Overwegende dat het bestreden besluit rechtsgrond vindt in artikel 44ter van de Ziekenhuiswet; dat uit het sub 3.1.2.2. gestelde volgt dat de Koning bij het bepalen van het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag worden uitgebaat, binnen Zijn institutionele bevoegdheid is gebleven;

3.1.2.4. Overwegende dat de Koning Zijn bevoegdheid niet op een kennelijk onevenredige wijze heeft uitgeoefend, derwijze dat de Gemeenschappen hun bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid, en in het bijzonder inzake het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, niet meer zouden kunnen uitoefenen;

Overwegende dat in een nota aan de ministerraad, die voorafgaat aan het bestreden besluit, als volgt wordt gemotiveerd waarom het moratorium van zes maanden vervat in het koninklijk besluit van 9 juli 2000, werd omgezet in een moratorium van onbepaalde duur :

"Betreft : Ontwerp van Koninklijk Besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 juli 2000 houdende bepaling van het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag uitgebaat worden.

Artikel 44ter van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen stelt dat de Koning, bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit, per soort van medische of medisch-technische diensten, andere dan deze bedoeld in artikel 44bis (hartcatheterisatiediensten voor invasief onderzoek, hartcatheterisatiediensten voor interventionele cardiologie, diensten voor chronische hemodialyse in een ziekenhuis en diensten voor collectieve autodialyse) nadere regelen kan bepalen inzake het maximum aantal diensten dat mag uitgebaat worden.

Bij koninklijk besluit van 9 juli 2000 houdende vaststelling van de nadere regelen inzake het maximum aantal diensten radiotherapie dat mag uitgebaat worden, wordt het aantal radiotherapiediensten bedoeld in artikel 3, §§ 1 en 1bis, van het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst, zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, beperkt tot het aantal diensten

die op 28 augustus 2000 respectievelijk waren erkend (de diensten bedoeld in artikel 3, § 1) en uitgebaat (de diensten bedoeld in artikel 3, § 1bis).

De motivering van deze beperking bestaat erin dat de diensten radiotherapie slechts optimaal kunnen functioneren indien deze een minimum activiteitsniveau (400 à 500 nieuwe patiënten per jaar) bereiken. In de praktijk is gebleken dat dit minimum activiteitsniveau in diverse diensten niet of nauwelijks wordt behaald, wat vragen oproept omtrent enerzijds de zorgbehoefte en anderzijds de kwaliteit van de dienstverlening in deze diensten.

Tevens bestaat er een beweging op het terrein om de erkenningsnormen te omzeilen, door satellietdiensten op te richten. In de vigerende erkenningsnormen zijn de criteria voor kwaliteitsvolle zorgverlening in situaties waar geïsoleerde radiotherapieapparatuur opgesteld wordt als een satelliet van een radiotherapiedienst onvoldoende omschreven. In de praktijk blijkt dit aanleiding te geven tot verschillende situaties gaande van een daadwerkelijk functionele integratie van verschillende vestigingsplaatsen tot één dienst, alwaar de planning en voorbereiding van de behandeling centraal plaats vindt tot een volledig onafhankelijke werking van de vestigingsplaatsen onderling zonder taakafspraken, zonder coördinatie van de activiteiten en zonder het bereiken van het noodzakelijk kritisch volume, vereist voor een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Gezien het vermeden dient te worden dat patiënten minder kwaliteitsgerichte zorg zouden verkrijgen op deze geïsoleerde vestigingsplaatsen, werd door de Ministerraad dd. 26 mei beslist om een tijdelijke bevrozing van het huidige aantal diensten in België in te voeren, en dit voor de duur van zes maanden.

Het is tevens de bedoeling dat gedurende de tijdspanne van het moratorium verder kan worden onderzocht welke de daadwerkelijk zorgbehoefte is voor bepaalde regio's en aan welke voorwaarden de werking van radiotherapiediensten op verschillende vestigingsplaatsen dient te voldoen om kwaliteitsvolle zorg te verlenen, zonder te leiden tot een ontsporing van de uitgaven.

Het moratorium heeft tevens een belangrijke rol te vervullen ter preventie van een ontsporing van het aantal diensten radiotherapie die door sommige ziekenhuizen zouden opgericht worden in afwachting van een normering voor zorgprogramma's oncologie.

Intussen is het duidelijk dat een tijdsspanne van zes maanden voor dit moratorium te kort is om hoger vermelde doelstellingen te bereiken, waardoor in het ontwerp de beperking van deze tijdsspanne is opgeheven.

Tegelijkertijd wordt één enkele uitzondering op dit moratorium voorzien voor de provincie waar op heden geen radiotherapiedienst wordt uitgebaat en waarvan een belangrijk gedeelte zich op een aanzienlijke afstand (zelfs meer dan 80 km) van een dergelijke dienst bevindt. In deze optiek wordt een afwijking voor het moratorium opgenomen, voor zover zich in de bedoelde provincie geen andere radiotherapiedienst bevindt en voor zover de afstand tussen de bedoelde vestigingsplaats en de dichtstbijgelegen radiotherapiedienst tenminste 50 km bedraagt";

Overwegende dat de verzoekende partij niet aantoonde dat deze motivering kennelijk onredelijk is, ook niet waar ze betrekking heeft op diensten in samenwerkingsverband en motiveert waarom reeds erkende, doch nog niet in uitbating zijnde diensten, niet mogen worden uitgebaat; dat ook niet valt in te zien hoe door de bestreden regeling de Gemeenschappen de hen toegekende

bevoegdheden inzake gezondheidsbeleid niet meer zouden kunnen uitoefenen of daarin in ernstige mate zouden worden gehinderd;

3.1.2.5. Overwegende dat het onderscheid tussen de radiotherapiediensten die zich exclusief in één ziekenhuis bevinden (de "zelfstandige" radiotherapiediensten) en de radiotherapiediensten die zich in meerdere ziekenhuisdiensten bevinden maar waarbij slechts aan één ziekenhuis de erkenning wordt verleend, reeds werd gemaakt in de onder 1.4 geciteerde paragrafen 1 en 1bis van artikel 3 van het koninklijk besluit van 5 april 1991; dat het thans bestreden besluit rechtsgrond vindt in artikel 44ter van de Ziekenhuiswet; dat noch die bepaling, noch artikel 44 van dezelfde wet, noch beide bepalingen samengelezen, uitsluiten dat het bekritiseerde onderscheid wordt gemaakt; dat het eerste middel niet gegrond is;

3.2. Tweede middel

3.2.1. Standpunten van de partijen

3.2.1.1. Overwegende dat de verzoekende partij in het verzoekschrift het **tweede middel** als volgt uiteenzet :

"Tweede middel geput uit de schending van de artikelen 10, 11 alsmede 24, §4 van de gecoördineerde Grondwet en artikel 4 van de bij het K.B. van 7 augustus 1987 gecoördineerde ziekenhuiswet

(...) Ten gevolge van het bestreden K.B. zal, en thans zonder tijdsbepanking, het Universitair Ziekenhuis Antwerpen geen zelfstandige en werkbare erkenning ter zake een radiotherapiedienst kunnen verkrijgen, terwijl de door haar zo verkregen erkenning in het samenwerkingsverband met het AZ Sint Norbertus Duffel (thans AZ Sint-Maarten), wat haar campus aangaat, zonder rechtsgevolg valt, minstens dreigt te vallen.

Verzoekster zal al evenmin beroep kunnen doen, ten einde de door het aangevochten K.B. uitgevaardigde uitbatingsverbod van onbepaalde duur te ontwijken, op de middels artikel 2 van het K.B. van 12 februari 2001 ingevoerde afwijkingsmogelijkheid, vermits ze, gelet de ligging van haar campus, aan geen van de daar bedoelde twee cumulatieve voorwaarden voldoet.

Aldus zal het Universitair Ziekenhuis Antwerpen het enige universitair ziekenhuis in de Vlaamse Gemeenschap en zelfs in België zijn waarin geen (zelfstandige) radiotherapiedienst, dan wel radiotherapiedienst op haar campus, zal kunnen uitgebaat worden. Nochtans beschikt datzelfde universitair ziekenhuis over een, met een radiotherapiedienst samengaande, erkende dienst oncologie. (...) Volgens de vaste rechtspraak van het Arbitragehof sluiten de grondwettelijke regels van gelijkheid en niet-discriminatie niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen zou worden ingesteld, voorzover voor het criterium van onderscheid een redelijke en objectieve verantwoording bestaat.

Diezelfde regels verzetten er zich overigens tegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in een volledig

verschillende situatie bevinden op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een objectieve en redelijke verantwoording bestaat.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdende met het doel en de gevolgen van de bestreden maatregel en met de aard van de in het geding zijnde beginselen : het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel (arrest nr. 4/92 van 23 januari 1992). Wordt aan een bepaalde categorie van personen een beperking opgelegd dan mag deze niet verder reiken dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken. Het evenredigheidsbeginsel moet bijzonder stringent zijn wanneer een grondrecht wordt aangetast (arrest nr. 74/92 van 18 november 1992).

(...) Ook in de ziekenhuiswet worden de universitaire ziekenhuizen als een afzonderlijke categorie van ziekenhuizen aangemerkt, te weten deze ziekenhuizen die, gelet op hun eigen functie op het gebied van de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de door de Koning gestelde voorwaarden (en worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit) (zie artikel 4 van de gecoördineerde ziekenhuiswet) en de andere algemene ziekenhuizen.

Onverminderd de omstandigheid dat voor de universitaire ziekenhuizen samengaand met een universitaire faculteit geneeskunde (zoals dat het geval is voor de verzoekster, zie artikel 5 van de wet van 7 april 1971 voornoemd) natuurlijk ook de actieve vrijheid van onderwijs, gewaarborgd door artikel 24, § 1 van de gecoördineerde Grondwet aan de orde is.

(...) Het artikel 2 van het K.B. van 12 februari 2001 schendt het gelijkheidsbeginsel, inbegrepen het gelijkheidsbeginsel in onderwijszaken, door het Universitair Ziekenhuis Antwerpen op dezelfde wijze te behandelen als alle algemene ziekenhuizen in het land en op verschillende wijze gezien ten opzichte van de categorie van ziekenhuizen tot dewelke ze behoort, te weten de universitaire ziekenhuizen, die immers alle een (zelfstandig) erkende en uitgebreide radiotherapiedienst hebben, hetgeen voor verzoekster thans definitief onmogelijk wordt gemaakt.

Het door het Koninklijk besluit nagestreefde doel (het aantal uitgebreide radiotherapiediensten beperken, misbruik en overconsumptie tegen gaan) is, gelet de voornoemde bijzondere opdrachten van een universitair ziekenhuis op het vlak van onderwijs en toegepast wetenschappelijk onderzoek en de controle op de verwezenlijking daarvan onevenredig met de aangewende middelen, waarbij één universitair ziekenhuis uit de reglementair bepaalde afwijkingsmogelijkheid wordt gesloten";

3.2.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar **memorie van antwoord** betoogt :

"1. Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat de grondwettelijke regels van gelijkheid en niet-discriminatie niet uitsluiten dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen zou worden opgesteld voor zover voor het criterium van onderscheid een redelijke en objectieve verantwoording bestaat. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en met de gevolgen van de bestreden maatregel evenals met de aard van de in het geding zijnde beginselen. Het gelijkheidsbeginsel is maar geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel (Arbitragehof, 23/89, 13 oktober 1989, J.T., 1990, p 2).

In casu is het criterium dat door verwerende partij weerhouden werd om de bestreden maatregel - dewelke van toepassing is op alle ziekenhuizen, universitaire en niet-universitaire - te rechtvaardigen, het geografisch bereik van de activiteiten van de radiotherapiediensten.

Immers enkel de diensten die gesitueerd zijn in een provincie waar geen enkele radiotherapiedienst bestaat en die op ten minste 50 km van elke andere radiotherapiedienst gesitueerd zijn, vallen buiten het toepassingsgebied van de beperking van het aantal diensten voorzien in het koninklijk besluit van 9 juli 2000.

Ter herinnering weze opgemerkt dat het beoogde doel van de aangevochten akte als volgt gerechtvaardigd werd : 'Het is tevens de bedoeling dat gedurende de tijdsspanne van het moratorium verder kan worden onderzocht welke de daadwerkelijke zorgbehoefte is voor bepaalde regio's en aan welke voorwaarden de werking van radiotherapiediensten op verschillende vestigingsplaatsen dient te voldoen om kwaliteitsvolle zorg te verlenen zonder te leiden tot een ontsporing van de uitgaven.

Het moratorium heeft tevens een belangrijke rol te vervullen ter preventie van een ontsporing van het aantal diensten radiotherapie die door sommige ziekenhuizen zou(den) opgericht worden in afwachting van een normering voor zorgprogramma's oncologie.

Intussen is het duidelijk dat een tijdsspanne van zes maanden voor dit moratorium te kort is om hoger vermelde doestellingen te bereiken, waardoor in het ontwerp de beperking van deze tijdsspanne is opgeheven.

Tegelijkertijd wordt één enkele uitzondering op dit moratorium voorzien voor de provincie waar op heden geen radiotherapiedienst wordt uitgebaat en waarvan een belangrijk gedeelte zich op een aanzienlijke afstand (zelfs meer dan 80 km) van een dergelijke dienst bevindt. In deze optiek wordt een afwijking voor het moratorium opgenomen, voor zover zich in de bedoelde provincie geen andere radiotherapiedienst bevindt en voor zover de afstand tussen de bedoelde vestigingsplaats en de dichtstbijgelegen radiotherapiedienst ten minste 50 km bedraagt'

(administratief dossier, stuk nr. 1)

Gelet op het door verwerende partij beoogde doel, kan niet beweerd worden dat de aangewende middelen, te weten een beperking van het aantal diensten in functie van hun geografische spreiding, onevenredig zouden zijn met het beoogde doel zoals hierboven omschreven.

Daarenboven dient te worden opgemerkt dat de Afdeling Wetgeving van de Raad van State, aangaande de bestreden maatregel, verduidelijkt heeft dat 'in verband met de radiotherapiediensten die gezamenlijk beantwoorden aan de erkenningsnormen wordt een beperkte mogelijkheid tot erkenning van bijkomende diensten geopend, met name ten gunste van diensten die gevestigd zijn in een provincie waar er nog geen andere radiotherapiedienst is en die op meer dan 50 km van een andere radiotherapiedienst gevestigd zijn' (administratief dossier, stuk nr. 2).

Na deze vaststelling gedaan te hebben wordt door de Afdeling Wetgeving echter niet de minste onregelmatigheid opgeworpen aangezien zelfs na vastgesteld te hebben dat de beoogde maatregel tot gevolg zal hebben dat 'deze versoepeling enkel ten goede kan komen aan diensten gevestigd in de provincie Luxemburg', de Afdeling Wetgeving zelfs geen gewag maakt van de mogelijkheid van een schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet door de beoogde maatregel.

Gelet op de juridische waarde van het advies van de Afdeling Wetgeving van de Raad van State, toont deze ontstentenis van kritiek op de regelmatigheid van de aangevochten akte nogmaals duidelijk aan dat het middel niet gegrond is.

In elk geval kan het onderscheid dat zowel door de aangevochten akte als door het koninklijk besluit van 9 juli 2000 gemaakt wordt, tussen de zelfstandige

radiotherapiediensten en de radiotherapiediensten die worden uitgebaat in het kader van een samenwerkingsverband, niet als discriminatoir beschouwd worden aangezien (...) de grondslag van dit onderscheid in de wet zelf van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen terug te vinden is.

Zoals reeds hoger vermeld wordt het huidige wettenarsenaal door hogergenoemde wet immers aangepast om, naast fusie en groepering, soepelere vormen van samenwerking tussen ziekenhuizen mogelijk te maken, waarbij deze samenwerking ook kan strekken tot de gezamenlijke uitoefening van sommige medische functies (Parl. St. o.s. 1994-1995, Verslag n° 1630/10, p 9). De mogelijkheid om diensten in samenwerking met andere ziekenhuizen uit te baten werd bovendien niet op eenzijdige wijze door verwerende partij uitgevaardigd, maar is het gevolg van een vraag daarnaar vanwege de betrokken sector (Parl. St, Senaat, o.s., 1994-1995, Verslag, n° 1218/3, p 11).

Het onderscheid dat wordt gemaakt tussen de twee soorten diensten is dus in de wet zelf terug te vinden.

Het feit dat de aangevochten akte dit onderscheid concretiseert volstaat dan ook niet om de aangevochten akte als discriminatoir te omschrijven.

Er bestaat immers een objectief verschil tussen een radiotherapiedienst van een ziekenhuis die op autonome en zelfstandige wijze kan functioneren enerzijds en een radiotherapiedienst die wordt uitgebaat door twee of meerdere ziekenhuizen op grond van een samenwerking anderzijds, aangezien in dit tweede geval de dienst een concertatieprocedure vereist evenals andere praktische uitbatingsmodaliteiten (beheer in samenspraak, concrete en praktische modaliteiten voor de uitvoering van bepaalde luiken van de dienst, ...).

Het onderscheid dat door de aangevochten akte gemaakt wordt tussen de twee soorten van diensten, en dat reeds vervat was in de wet op de ziekenhuizen en al geconcretiseerd werd door het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, kan dan ook niet als discriminatoir worden beschouwd.

Tenslotte moet de aandacht gevestigd worden op het feit dat, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster beweert, deze laatste geen verschillende behandeling ondergaat ten opzichte van al de andere universitaire ziekenhuizen.

De maatregel tot beperking van het aantal radiotherapiediensten en de uitzondering op deze beperking zijn immers van toepassing op alle universitaire ziekenhuizen van het land.

Het is maar ingevolge haar geografische ligging dat verzoekster zich onttrekt aan de mogelijkheid een radiotherapiedienst uit te baten.

Elk ander universitaire ziekenhuis dat in een provincie zou gelegen zijn waar reeds een andere radiotherapiedienst zou gevestigd zijn en dat op minder dan 50 km van elke andere radiotherapiedienst zou gelegen zijn, zou zich eveneens de mogelijkheid onttrekken van de uitzondering van de bestreden akte te kunnen invoeren.

De voorwaarden die worden opgelegd door de aangevochten akte werden dus wel degelijk opgelegd aan alle universitaire ziekenhuizen van het land, ook al leidt hun geografische ligging niet tot een beperking van hun radiotherapiedienst zoals in het geval van verzoekster.

Gelet op deze elementen kan niet worden beweerd dat verzoekster het voorwerp zou uitmaken van een verschillende behandeling ten opzichte van andere ziekenhuizen aangezien de voorwaarden die in de aangevochten akte worden voorzien zonder enig onderscheid van toepassing werden verklaard, zowel op verzoekster als op alle andere universitaire ziekenhuizen";

3.2.1.3. Overwegende dat de verzoekende partij in haar **memorie van wederantwoord** niet meer op het middel ingaat;

3.2.2. Bespreking

Overwegende dat artikel 24, § 4, van de Grondwet bepaalt :

"Alle leerlingen of studenten, ouders, personeelsleden en onderwijsinstellingen zijn gelijk voor de wet of het decreet. De wet en het decreet houden rekening met objectieve verschillen, waaronder de eigen karakteristieken van iedere inrichtende macht, die een aangepaste behandeling verantwoorden";

Overwegende dat artikel 4 van de Ziekenhuiswet ten tijde van het bestreden besluit bepaalde :

"Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen beschouwd ziekenhuizen die, gelet op hun eigen functie op het gebied van de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit";

Overwegende dat het bestreden koninklijk besluit geen onderscheid maakt tussen universitaire ziekenhuizen en niet-universitaire ziekenhuizen, noch tussen universitaire ziekenhuizen onderling; dat in die optiek niet valt in te zien hoe de bestreden regeling een schending zou kunnen inhouden van het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel; dat de bestreden regeling weliswaar de facto voor gevolg kan hebben dat het UZA het enige universitair ziekenhuis zonder radiotherapiedienst zal zijn, doch dat dit gevolg niet te wijten is aan een discriminerende concipiëring van de bestreden regeling zelf; dat, zelfs al zou men aannemen dat de regeling een onderscheiden behandeling van verschillende categorieën van personen tot gevolg zou hebben, daaruit op zich niet kan worden afgeleid dat de regeling zou strijden met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, die het gelijkheids- respectievelijk het non-discriminatiebeginsel bevatten; dat de grondwettelijke regels van gelijkheid en niet-discriminatie immers niet uitsluiten dat er een verschil in behandeling tussen verschillende categorieën van personen wordt ingevoerd, voor zover voor het criterium van onderscheid een redelijke en objectieve verantwoording bestaat; dat het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en met de gevolgen van de bestreden maatregel evenals met de aard van de in het geding zijnde beginselen; dat het gelijkheidsbeginsel maar geschonden is wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel; dat in casu, zoals ook

reeds naar aanleiding van de bespreking van het eerste middel werd gesteld, dat doel er in essentie in bestaat de kosten van de gezondheidszorg binnen de perken te houden, en een moratorium op het aantal radiotherapiediensten in dat verband geen kennelijk onevenredig middel is;

Overwegende dat uit de omschrijving van universitaire ziekenhuizen die artikel 4 van de Ziekenhuiswet geeft, geenszins kan worden afgeleid dat universitaire ziekenhuizen niet de nadelige gevolgen zouden kunnen ondergaan van beperkende programmatiecriteria; dat de verzoekende partij niet concreet aannemelijk maakt dat de bestreden regeling een aantasting uitmaakt van de vrijheid en de gelijkheid inzake onderwijs; dat niet blijkt dat de bestreden regeling als noodzakelijk en onafwendbaar gevolg heeft dat de verzoekende partij haar onderwijstaken niet meer naar behoren zal kunnen vervullen; dat het tweede middel niet gegrond is;

3.3. Derde middel

3.3.1. Standpunten van de partijen

3.3.1.1. Overwegende dat de verzoekende partij in het verzoekschrift het **derde middel** als volgt uiteenzet :

"Derde middel geput uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, samen gelezen met de artikelen 44 en 44ter van de bij het K.B. van 7 augustus 1937 gecoördineerde ziekenhuiswet

(...) De rechtsgevolgen van het K.B. van 12 februari 2001, samengaand met het opheffen van de moratoriumperiode van artikel 3 van het K.B. van 9 juli 2000, werden aangehaald sub rangnummer 14.

(...) Dat deze rechtsgevolgen zo bestaan wordt veroorzaakt doordat, de beide K.B.'s samen gelezen, een onderscheid wordt gemaakt tussen de radiotherapiediensten die per 30 augustus 2000 zelfstandig erkend zijn en de diensten die hun erkenning hebben verkregen middels de toepassing van artikel 3, §1bis van het K.B. van 5 april 1991, zoals gewijzigd bij het K.B. van 17 oktober 1991, d.i. bij wege van samenwerkingsverband tussen twee of meerdere ziekenhuizen. Voor deze laatste categorie wordt immers ook vereist, willen ze niet onder het uitbatingsverbod van thans onbeperkte duur vallen, dat de zo erkende radiotherapiedienst per 30 augustus 2000 wordt uitgebaat.

(...) Ook dat onderscheid in behandeling schendt het gelijkheidsbeginsel, zoals besproken onder randnummer 15 hier voren, vermits beide vormen van erkenning immers evenwaardig zijn enerzijds en het al dan niet in uitbating zijn van een dienst binnen een bepaalde periode volgend op de erkenning niet, minstens niet zozeer een kwestie is van de loutere wil van de inrichtende macht(en) van de ziekenhuizen die zulk een erkenning verkregen hebben, dan wel van de goedkeuring, door de daartoe bevoegde Gemeenschapsorganen van zorgstrategisch en masterplan, of nog van toezegging van subsidiëring van de

daarmede noodzakelijk gepaard gaande investeringen anderzijds, zodat het gemaakte en hier bekritiseerde onderscheid in behandeling arbitrair is, te meer nu artikel 3, §1, 5° van datzelfde K.B. van 5 april 1991 bepaalt dat in het geval van een erkenning van een samenwerkingsverband de samenwerking tot een fysische integratie van de verschillende diensten moet leiden en artikel 3, §3 ervan bepaalt dat de erkenning, zelfstandig of middels een samenwerkingsverband, de beide gelijk, kan worden ingetrokken wanneer wordt vastgesteld dat aan de normen niet meer wordt voldaan";

3.3.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar **memorie van antwoord** betoogt :

"Zoals hierboven reeds werd aangetoond bestaat er een objectief onderscheid, reeds vervat in de wet zelf, tussen de zelfstandige radiotherapiediensten enerzijds en de radiotherapiediensten die bij wege van een samenwerking tussen ziekenhuizen worden uitgebaat.

Voor deze tweede groep is de vereiste van, bovenop de noodzaak van een erkenning te hebben op datum van 30 augustus 2000, op deze datum reeds te worden uitgebaat niet disproportioneel.

Integenstelling tot een zelfstandige radiotherapiedienst werken de diensten die in het kader van een samenwerking worden uitgebaat immers niet op een autonome wijze en moeten zij bijgevolg kunnen aantonen dat zij bij machte zijn een adequate radiotherapiedienst aan te bieden.

In een dergelijke vorm van samenwerking kan de complexiteit van de organisatie er immers toe leiden dat de radiotherapiedienst niet onmiddellijk op een efficiënte wijze werkt omdat zij door meerdere overheden wordt beheerd.

Zoals verzoekster zelf erkent, bestond er bijvoorbeeld reeds een samenwerkingsakkoord tussen verzoekster zelf en het AZ Sint-Norbertus Duffel (thans AZ Sint-Maarten) sedert 8 juni 1998, goedgekeurd door de bevoegde minister op 14 oktober 1998, waarbij echter de eerste radiotherapeutische handelingen op de campus van verzoekster maar op 20 april 1999 gesteld werden, daar waar het zorgstrategisch plan van verzoekster maar 10 juni 1999 door de bevoegde minister werd goedgekeurd en een belofte tot subsidiëring maar verkregen werd op 6 november 2000.

Weliswaar hangt de concrete inwerkingtreding van een radiotherapiedienst in het kader van een dergelijke samenwerkingsakkoord af van externe elementen buiten de wil om van de ziekenhuisinstellingen zelf, doch de concrete en definitieve inwerkingtreding van een radiotherapiedienst die in dergelijke omstandigheden wordt uitgebaat vereist een langere duur.

Het is dan ook op een objectieve basis dat de aangevochten akte het aantal zelfstandige radiotherapiediensten heeft kunnen beperken tot diegene die reeds erkend waren op 30 augustus 2000, aangezien dergelijke dienst noodzakelijkerwijze reeds werd uitgebaat op die datum indien zij reeds erkend was, daar waar de aangevochten akte kon overwegen dat de radiotherapiediensten die bij wege van een samenwerkingsakkoord werken, niet alleen erkend waren op 30 augustus 2000, aangezien het simpele feit van de erkenning nog niet wil zeggen dat de dienst op die datum ook al in staat was correct en efficiënt te werken, zodat de voorwaarde van een effectieve uitbating niet discriminatoir is";

3.3.1.3. Overwegende dat de verzoekende partij in haar **memorie van wederantwoord** niet meer op het middel ingaat;

3.3.2. Bespreking

Overwegende dat het reeds geciteerde artikel 3 van het koninklijk besluit van 5 april 1991 en het bestreden besluit een onderscheid maken tussen het geval waarbij aan een dienst voor radiotherapie een erkenning wordt verleend als zware medisch-technische dienst (§1), en het geval waarbij twee of meerdere diensten voor radiotherapie gezamenlijk beantwoorden aan de erkenningsnormen (§1bis); dat het hier vanzelfsprekend twee verschillende situaties betreft, waarbij in de tweede situatie, waar het gaat om de erkenning van diensten die gezamenlijk aan de normen beantwoorden, een aantal bijkomende voorwaarden wordt gesteld;

Overwegende dat de verantwoording in de memorie van antwoord van het gemaakte onderscheid overtuigt; dat de verzoekende partij in haar memorie van wederantwoord op deze verantwoording ook niet ingaat; dat ook bij de bespreking van het eerste middel reeds is gebleken dat dit onderscheid niet kennelijk onredelijk is; dat het middel niet gegrond is;

3.4. Vierde middel

3.4.1. Standpunten van de partijen

3.4.1.1. Overwegende dat de verzoekende partij in het verzoekschrift het **vierde middel** als volgt uiteenzet :

"Vierde middel geput uit de schending van de artikelen 22, 44 en 44ter van de bij het K.B. van 7 augustus 1987 gecoördineerde ziekenhuiswet (...). Voor zover de verzoekster kan nagaan heeft het K.B. van 12 februari 2001 (zoals het K.B. van 9 juli 2000) niet het voorwerp uitgemaakt van een voorafgaandelijk advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie en erkenning (zie anders : het reeds genoemde K.B. van 26 mei 1999 eveneens genomen ex artikel 44ter van de gecoördineerde ziekenhuiswet, B.S. van 13 augustus 1999). (...). De samenlezing van de in het middel aangehaalde bepalingen stelt zulk advies nochtans wettelijk verplicht in";

3.4.1.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar **memorie van antwoord** betoogt :

"Het middel faalt naar recht.

Artikel 44 voorziet inderdaad in de verplichting voorafgaandelijk het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in te winnen alvorens een koninklijk besluit op grond van deze bepaling uit te vaardigen.

Zo heeft het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, het voorwerp uitgemaakt van een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning in zoverre dit koninklijk besluit werd genomen op grond van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen.

De aangevochten akte, evenals het koninklijk besluit van 9 juli 2000, werd daarentegen niet op grond van artikel 44 van hogergenoemde wet genomen, maar wel op grond van artikel 44ter van deze wet, luidens hetwelk 'De Koning (...), bij een in Ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst (...), nadere regelen (kan) bepalen in zake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden'.

Deze bepaling bevat geen enkele verplichting, noch mogelijkheid om de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te raadplegen.

Gelet op hetgeen voorafgaat kan de aangevochten akte, noch het koninklijk besluit van 9 juli 2000, niet verweten worden van niet voorafgegaan geweest te zijn door een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen";

3.4.1.3. Overwegende dat de verzoekende partij in haar **memorie van wederantwoord** niet meer op het middel ingaat;

3.4.2. Bespreking

Overwegende dat het bestreden besluit is genomen op grond van artikel 44ter van de Ziekenhuiswet en niet op grond van artikel 44 van de wet; dat artikel 44ter niet voorziet dat een op grond van die wetsbepaling genomen besluit aan het voorafgaand advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden onderworpen; dat artikel 22 van de Ziekenhuiswet de taken van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen opsomt; dat de verzoekende partij niet aantoonde in welk opzicht die bepaling de beweerde verplichting oplegt; dat het middel niet gegrond is,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 2.

De kosten van het beroep, bepaald op 173,53 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op eenentwintig september tweeduizend en zes, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

Mevr.	M.-R. BRACKE,	kamervoorzitter,
de HH.	R. STEVENS,	staatsraad,
	E. BREWAEYS,	staatsraad,
Mevr.	E. IMPENS,	toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

E. IMPENS.

M.-R. BRACKE.