RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK.

A R R E S T

nr. 187.772 van 6 november 2008
in de zaak A. 109.925/VII-24.499.

In zake : de VZW A.Z. SINT-LUCAS, thans de VZW A.Z. SINT-LUCAS & VOLKSKLINIEK,
die woonplaats kiest bij
advocaat S. CALLENS,
kantoor houdende te BRUSSEL,
Tervurenlaan 40

tegen :

de Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse regering,
die woonplaats kiest bij
advocaat B. STAELENS,
kantoor houdende te BRUGGE,
Stockhouderskasteel,
Gerard Davidstraat 46, bus 1.

tussenkomende partij :

de VZW DA VINCI,
die woonplaats kiest bij
advocaten J. VAN GOETHEM en Chr. COEN,
kantoor houdende te ANTWERPEN,
Mechelsesteenweg 210 A.

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

Gezien het verzoekschrift dat de VZW A.Z. SINT-LUCAS, thans de VZW A.Z. SINT-LUCAS & VOLKSKLINIEK op 5 september 2001 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van "de negatieve beslissing van 6 juli 2001 waarbij de planningsvergunning voor de oprichting van een dienst (voor) nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner is opgesteld in het ziekenhuis van verzoekster wordt geweigerd en een dergelijke planningsvergunning wel wordt toegekend aan de VZW Da Vinci voor het AZ Middelheim en het AZ Sint-Augustinus te Antwerpen";

Gezien het verzoekschrift tot tussenkomst van 29 november 2001 ingediend door de VZW DA VINCI;

Gelet op de beschikking van 4 december 2001 die de tussenkomst van de VZW DA VINCI toelaat;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door eerste auditeur E. LANCKSWEERDT;

Gelet op de beschikking van 5 december 2006 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 de regelmatig gewisselde laatste memories;

Gelet op de beschikking van 9 mei 2007 waarbij de terechtzitting initieel werd bepaald op 7 juni 2007;

Gelet op de beschikking van 28 augustus 2008 waarbij de terechtzitting opnieuw wordt bepaald op 9 oktober 2008;

Gehoord het verslag van staatsraad E. BREWAEYS;

Gehoord de opmerkingen van advocaten M. GOOSSENS en L. MARTENS, die, loco advocaat S. CALLENS verschijnen voor de verzoekende partij, van advocaat B. STAELENS, die verschijnt voor de verwerende partij, en van advocaat Chr. COEN, die verschijnt voor de tussenkomende 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;

OVERWEEGT WAT VOLGT :

1. <u>De gegevens van de zaak</u>

1.1. Artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (hierna : ziekenhuiswet), zoals van toepassing ten tijde van de bestreden beslissingen, stipuleert dat de Koning, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, de normen bepaalt waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend.

Artikel 44ter van die wet bepaalt dat de Koning, "bij een in Ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst bedoeld in artikel 44, andere dan deze bedoeld in artikel 44bis, nadere regelen (kan) bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden".

Artikel 44 van de ziekenhuiswet strekt er dus toe dat de Koning erkenningsnormen voor onder meer medisch-technische diensten mag bepalen, en artikel 44ter van dezelfde wet opent voor de Koning de mogelijkheid om nadere regelen vast te stellen inzake het maximum aantal van zulke diensten.

Deze materie wordt aanvankelijk geregeld in een koninklijk besluit van 12 augustus 2000 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (hierna: erkenningsbesluit) en in een koninklijk besluit van 12 augustus 2000 houdende vaststelling van de nadere regelen inzake het maximum aantal diensten nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld (hierna: programmatiebesluit).

De twee voormelde koninklijke besluiten worden evenwel door de Raad van State vernietigd in de arresten nrs. 139.476 en 139.477 van 19 januari 2005.

De materie wordt vervolgens retroactief geregeld in de artikelen 34 tot en met 42 van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (hierna : wet van 27 april 2005). De tekst van deze bepalingen, opgenomen onder titel III, afdeling II, van deze wet luidt :

> "Afdeling II. - Diensten nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld.
> Onderafdeling 1. - Maximum aantal diensten.

Art. 34. Het aantal diensten nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner is opgesteld, zoals bedoeld in onderafdeling 2 en die mogen worden erkend, wordt beperkt op grond van de volgende criteria :
1/ 1 dienst voor elke universitaire faculteit met volledig leerplan in de geneeskunde;
2/ 1 dienst voor elk ziekenhuis waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden, uitsluitend voor de behandeling van tumoren en dat de afwijking heeft verkregen, zoals bedoeld in artikel 2, § 1bis, van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen;
3/ 1 dienst per volledige schijf van 1 600 000 inwoners, met name 3 diensten gelegen op het grondgebied van het Vlaams Gewest en 2 diensten op het grondgebied van het Waals Gewest, en dit boven op de criteria bedoeld in 1/ en 2/.
Onderafdeling 2. - Erkenningsnormen voor de diensten.
(...)
Art. 36. De dienst wordt beschouwd als een medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, voor zover aan de hierna vastgestelde erkenningsnormen wordt beantwoord.
De dienst moet als zodanig erkend zijn.
Art. 37. De dienst moet worden opgesteld in een ziekenhuis dat het bewijs levert van een voldoende oncologische activiteit, in het bijzonder op het vlak van de longtumoren.
De in het eerste lid bedoelde activiteit wordt aangetoond aan de hand van de minimale klinische gegevens en van alle andere mogelijke informatie".

1.2. De ziekenhuizen die een dienst willen laten erkennen voor de opstelling van een PET-scanner moeten dat doen overeenkomstig 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 procedure komt, kort samengevat, hierop neer dat het ziekenhuis een gemotiveerde aanvraag moet indienen, en dat binnen vier maanden ofwel een planningsvergunning wordt toegekend, ofwel een met redenen omkleed voornemen tot weigering aan de aanvrager wordt gestuurd. Tegen het voornemen tot weigering kan een gemotiveerd bezwaarschrift worden ingediend. Daarna wordt het advies van de adviesraad ingewonnen, en hierop moet de minister een gemotiveerde beslissing tot erkenning of weigering nemen. Wordt er geen bezwaarschrift ingediend, dan neemt de minister eveneens een gemotiveerde beslissing. Met het oog op een groepsgewijze behandeling van soortgelijke dossiers kan de minister een uiterste datum bepalen waarop alle aanvragen moeten zijn ingediend.

1.3. Met toepassing van de wet van 27 april 2005, kon een dergelijke dienst worden toegekend volgens het criterium "1 dienst per volledige schijf van 1 600 000 inwoners, met name 3 diensten gelegen op het grondgebied van het Vlaams Gewest en 2 diensten op het grondgebied van het Waals Gewest (...)".

1.4. Te dezen werden op basis van dit criterium drie planningsvergunningen toegekend voor diensten gelegen in het Vlaamse Gewest.

1.5. Op 26 maart 2001 deelt de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke kansen aan de voorzitter van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Antwerpen en aan de voorzitter van de raad van beheer van het A.Z. SINT-AUGUSTINUS mee dat in principe aan hun ziekenhuizen in associatie een planningsvergunning kan worden verleend. Dit schrijven is een voornemen tot het toekennen van een planningsvergunning.

1.6. Op dezelfde datum wordt aan de verzoekende partij meegedeeld dat er geen planningsvergunning kan worden toegekend voor de oprichting van een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner is opgesteld.

1.7. De verzoekende partij dient een bezwaarschrift in tegen dit voornemen tot weigering.

1.8. In het kader van de bezwaarprocedure stelt de Vlaamse adviesraad (hierna : VAR) op 5 juni 2001 voor om op basis van het derde criterium de planningsvergunning te verlenen aan het A.Z. SINT-LUCAS te Gent.

1.9. Op 6 juli 2001 weigert de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen een planningsvergunning toe te kennen aan de verzoekende partij. Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.10. Eveneens op 6 juli 2001 wordt de tweede bestreden beslissing genomen, waarbij aan het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Antwerpen (het A.Z. MIDDELHEIM) en het A.Z. SINT- AUGUSTINUS in associatie de VZW DA VINCI een planningsvergunning wordt toegekend.

1.11. De verwerende partij motiveert haar beslissing als volgt :

"Zowel het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis te Aalst als het A.Z. St-Lucas te Gent, het A.Z. St-Augustinus te Antwerpen en het A.Z. Middelheim te Antwerpen kunnen zich profileren als grote oncologische centra. De gezame(n)lijke uitbating van een PET-scanner tussen deze twee laatste ziekenhuizen pleit in hun voordeel.

Op basis van de bevolkingscijfers en de exploitatie in associatieverband van een PET-scanner tussen twee grote oncologische centra die nabij zijn gelegen, wordt de vergunning tot opname in de programmatie verleend aan de associatie VZW Da Vinci".

2. <u>De ontvankelijkheid</u>

2.1. De tussenkomende partij werpt als exceptie op dat het beroep onontvankelijk is, omdat de verzoekende partij enkel haar planningsvergunning aanvecht, en niet de planningsvergunningen die aan de West-Vlaamse en de Limburgse associaties van ziekenhuizen werden toegekend, hoewel deze eveneens op basis van het derde toekenningscriterium werden verleend.

2.2. Het staat de verzoekende partij vrij het voorwerp van haar annulatieberoep te beperken. Zij is niet verplicht om alle planningsvergunningen die aan concurrenten werden toegekend, aan te vechten.

De exceptie wordt verworpen.

3. <u>Ten gronde</u>

3.1.1. De verzoekende partij voert als eerste middel de schending aan "van de artikelen 3 en 4, § 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 2000 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987".

Samengevat doet zij gelden dat het criterium inzake de oncologische activiteit, zoals bedoeld in artikel 3 van het erkenningsbesluit, verkeerd is toegepast, en dat bovendien gebruik wordt gemaakt van een criterium dat niet wettelijk is voorzien, namelijk het al dan niet bestaan van een associatie, daar waar artikel 4, § 4, van het erkenningsbesluit enkel spreekt van een samenwerkingsverband.

De verzoekende partij meent dat haar ziekenhuis een hogere oncologische activiteit heeft dan het A.Z. SINT-AUGUSTINUS en het A.Z. MIDDELHEIM en dat de minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, voor de beoordeling van het enige wettelijk voorgeschreven criterium, zijnde de oncologische activiteit, de activiteiten van deze laatste twee ziekenhuizen samen neemt, terwijl hij dit niet doet voor de verzoekende partij, die nochtans een samenwerkingsverband heeft met acht andere ziekenhuizen. Ook stelt zij dat het criterium van de associatie niet wettelijk is voorgeschreven.

3.1.2. In de memorie van antwoord betoogt de verwerende partij, samengevat, dat de verzoekende partij het programmabesluit verwart met het erkenningsbesluit. Zij meent dat zowel de ver-zoekende als de tussenkomende partij beantwoorden aan de erkenningscriteria, maar dat bepalingen uit het erkenningsbesluit niet kunnen zijn geschonden.

De discussie omtrent het verlenen van de laatste PET-scanner ging volgens haar tussen de verzoekende en de tussenkomende partij. Volgens de verwerende partij was het daarbij redelijk om rekening te houden met het aantal inwoners per provincie.

De verwerende partij vervolgt dat de criteria van het erkenningsbesluit die ertoe leiden dat er door het geformaliseerde samenwerkingsverband moet worden voldaan aan minimum 100.000 opnamen, niet slaan op de vereiste van een ernstige oncologische activiteit van de aanvrager, dat de redelijkheid en de pertinentie van haar appreciatie van het criterium "oncologische activiteit" duidelijk wordt geëxpliciteerd in een nota van 14 mei 2001 van de administratie aan de VAR, en dat terecht wordt aangenomen dat het eigene van een associatie erin bestaat dat de planningsvergunning ook aan de associatie wordt verleend. Zij merkt ten slotte op dat de oncologische activiteiten niet echt worden samengeteld en dat het te dezen niet gaat om de toepassing van artikel 4, § 4, van het erkenningsbesluit, aangezien alle aanvragers daaraan voldoen.

3.1.3. In de memorie van wederantwoord betoogt de verzoekende partij kort samengevat nog dat, als de verwerende partij het erkenningsbesluit toepast, zij zulks ook correct moet doen, dat de tussenkomende partij zelfs geen associatie was op het ogenblik van de bestreden beslissingen en dat de verzoekende partij, als zij op voorhand had geweten dat het bestaan van een associatie een criterium is, zij haar aanvraag had aangepast.

3.1.4. De tussenkomende partij stelt dat het volkomen onjuist is dat de verzoekende partij een grotere oncologische activiteit heeft dan zij zelf, dat artikel 3 van het erkenningsbesluit niet oplegt de dienst met de grootste oncologische activiteit te kiezen, maar enkel de dienst te erkennen die een voldoende oncologische activiteit ontwikkelt, en dat het argument gebaseerd op de schending van artikel 4, § 4, van het erkenningsbesluit faalt, daar niet uit de bestreden beslissingen blijkt dat de verwerende partij een associatie verkoos boven een geformaliseerd samenwerkingsverband.

3.1.5. In haar laatste memorie wijst de verzoekende partij nog op het koninklijk besluit van 10 juni 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, waaruit duidelijk zou voortvloeien dat de strenge normen, die bijvoorbeeld werden opgelegd voor de plaats waar het voorwerp van een associatie diende te worden gelokaliseerd, volledig zijn weggevallen.

3.1.6. De verwerende partij stelt in haar laatste memorie dat niet valt in te zien welke de relevantie is, voor de bestreden beslissingen, van de fusie die de verzoekende partij in 2004 is aangegaan, noch van de wijzigingen in 2006 inzake de regelgeving met betrekking tot associaties.

3.1.7. De tussenkomende partij wijst er in haar laatste memorie eveneens op dat de fusie tussen de verzoekende partij en het A.Z. VOLKSKLINIEK een nieuw feit is waar geen rekening mee kan worden gehouden en dat nieuwe wetgeving geen middel kan schragen met betrekking tot een beslissing die in 2001 werd getroffen.

3.1.8. Naast het criterium van de "oncologische activiteit" heeft de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissingen rekening gehouden met het criterium van het bevolkingscijfer. Op grond van dat criterium werd de voorkeur gegeven aan de Antwerpse ziekenhuizen van de tussenkomende partij. Daarnaast wordt de voorkeur gegeven aan deze laatste, omdat de ziekenhuizen in associatieverband werken. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat het hanteren van het criterium van het bevolkingscijfer strijdig zou zijn met de vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen. Ook is een associatie een sterker en meer gestructureerd samenwerkingsverband dan dat van de verzoekende partij en haar partners. Ziekenhuisassociaties zoals bedoeld in het koninklijk besluit van

25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, vormen immers veel sterkere samenwerkingsverbanden dan de samenwerkingsverbanden die de verzoekende partij aanging. Het gaat te dezen werkelijk om de gezamenlijke exploitatie van een scanner. Overigens wordt in de bestreden beslissingen duidelijk aangegeven waarom gewone samenwerkingsverbanden niet werden meegeteld of mee geïnterpreteerd voor de oncologische activiteit van het ziekenhuis: bij doorverwijzing kan er een dubbele registratie zijn. Bovendien is het niet verboden een vergunning te verlenen aan een associatie als die associatie nog niet volledig rond is. Uit de tweede bestreden beslissing blijkt dat de vergunning werd afgeleverd onder de voorwaarde dat de associatie er effectief zou komen.

Het eerste middel is niet gegrond.

3.2.1. De verzoekende partij roept een tweede middel in, genomen uit "machtsoverschrijding wegens het aanwenden van verkeerde motieven in feite en in rechte, en wegens schending van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde grondwet en van het gelijkheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur".

Zij voert daarbij in essentie aan dat zij op een ongelijke wijze werd behandeld ten aanzien van de tussenkomende partij, doordat de verwerende partij haar samenwerkingsverbanden met een reeks andere ziekenhuizen enerzijds, en het samenwerkingsverband, "de associatie", tussen de ziekenhuizen van de tussen-komende partij anderzijds, ongelijk heeft beoordeeld, hoewel het om twee gelijkaardige samenwerkingsverbanden gaat. De associatie heeft weliswaar rechtspersoonlijkheid en de samenwerkingsverbanden van de verzoekende partij niet, maar artikel 4, § 4, van het erkenningsbesluit, zo stelt de verzoekende partij, vereist niet dat het samenwerkingsverband rechtspersoonlijkheid moet hebben. Het gemaakte onderscheid is volgens haar niet gesteund op een objectief criterium en met het gemaakte onderscheid wordt geen wettig doel nagestreefd. Bovendien is de tussenkomende partij volgens de verzoekende partij nog niet als associatie erkend, en is het zelfs de vraag of de tussenkomende partij op het ogenblik van het indienen van de aanvraag al over enige rechtspersoonlijkheid beschikte.

Een tweede onverantwoord verschil in behandeling is volgens de verzoekende partij gelegen in de beoordeling van de oncologische activiteit, aangezien bij haar enkel rekening werd gehouden met de activiteiten in haar

ziekenhuis, en niet met deze van de ziekenhuizen die deel uitmaakten van de samenwerkingsverbanden, terwijl voor de tussenkomende partij wel rekening werd gehouden met de activiteiten van de ziekenhuizen die deel uitmaakten van de associatie.

3.2.2. In de memorie van antwoord betoogt de verwerende partij, samengevat, dat de tussenkomende partij een associatieovereenkomst sloot die voldoet aan het voormelde koninklijk besluit van 25 april 1997, terwijl dit bij de verzoekende partij niet het geval is, zodat er geen sprake kan zijn van een schending van het gelijkheidsbeginsel.

Zij meent dat het gemaakte onderscheid pertinent is, vermits een associatie, waar gezamenlijk een dienst wordt geëxploiteerd, veel verder gaat dan een samenwerkingsverband, waar er enkel een overeenkomst is met betrekking tot de doorverwijzingen. Voorts stelt zij dat een associatie als zodanig geen rechtspersoonlijkheid hoeft te hebben, zodat de kritiek van de verzoekende partij op dit punt irrelevant is, en dat het al even irrelevant is dat de associatieovereenkomst nog niet is erkend, vermits de vergunning expliciet is toegewezen onder de voorwaarde dat de associatie effectief tot stand komt en men eerst een planningsvergunning moet hebben vooraleer de vraag naar de associatie zich stelt.

3.2.3. De tussenkomende partij betoogt dat de verzoekende partij een samenwerkingsverband met een werkelijke associatie verwart en dat de eigen activiteit van haar twee ziekenhuizen, los van de activiteit van de ziekenhuizen waarmee samenwerkingsovereenkomsten werden gesloten en van de andere OCMW-ziekenhuizen, hoger is dan de activiteit van het A.Z. SINT-LUCAS van de verzoekende partij. Zij stelt tevens dat artikel 3 van het erkenningsbesluit niet vereist dat het ziekenhuis met de grootste oncologische activiteit wordt verkozen.

3.2.4. Voor ziekenhuisassociaties bestaat er een specifieke regelgeving die voornamelijk is neergelegd in het voornoemde koninklijk besluit van 25 april 1997. Uit de bepalingen van dit besluit blijkt dat een associatie een duurzamer en meer verregaand samenwerkingsverband is dan de samenwerkingsverbanden die de verzoekende partij aanging, waar geen sprake is van een gezamenlijke uitbating. Vermits de juridische en de feitelijke aard van de samenwerking in het geval van de verzoekende partij verschilt van die van de tussenkomende partij, mocht ook een verschil in behandeling worden toegepast. Voorts wordt in de bestreden beslissingen zelf aangegeven waarom de patiëntenaantallen van alle

ziekenhuizen bij gewone samenwerkingsverbanden niet in aanmerking worden genomen, met name omwille van het probleem van de mogelijke dubbele registratie.

De regelgeving vereist weliswaar niet het bestaan van een associatie, maar uit de bestreden beslissingen blijkt niet dat dit als voorwaarde werd gesteld. Evenmin is vereist dat de associatie al rechtspersoonlijkheid heeft.

De verzoekende partij toont voorts ook niet aan dat andere patiëntenaantallen dan deze van de bij de associatie betrokken ziekenhuizen in aanmerking werden genomen. Voor het overige kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

Het tweede middel is niet gegrond.

3.3.1. De verzoekende partij voert een derde middel aan, "genomen uit de schending van de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur".

Samengevat meent de verzoekende partij dat de minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen geen rekening heeft gehouden met de cijfers over het samenwerkingsverband die de verzoekende partij had meegedeeld bij het aanvragen van de vergunning, terwijl de zorgvuldigheidsplicht vereist dat de bevoegde minister die cijfers in rekening had moeten brengen. De minister heeft volgens haar de samenwerkingsverbanden tussen de verzoekende partij en negen andere ziekenhuizen genegeerd, terwijl bij de Antwerpse ziekenhuizen de cijfers van de samenwerking wel in aanmerking werden genomen, en heeft tevens ten onrechte geen rekening gehouden met de "kankerincidentie in een bepaalde regio", hoewel het hier een belangrijk en objectief gegeven betreft.

3.3.2. In de memorie van antwoord betoogt de verwerende partij dat het evident is dat aan de associatie een grote waarde werd gehecht, dat er, bij de toetsing van de oncologische activiteit als criterium, effectief is uitgegaan van de oncologische activiteit van het ziekenhuis zelf, hetgeen volgens haar niet onredelijk is, en dat, als de associatie zou verdwijnen, de planningsvergunning aan de associatie niet meer zou kunnen worden toegekend, wat niet het geval is bij een louter samenwerkingsverband, waar het aanvragende ziekenhuis de vergunning behoudt, ook al neemt het samenwerkingsverband een einde.

3.3.3. In de memorie van wederantwoord betoogt de verzoekende partij nog, zoals zij ook reeds bij het eerste middel heeft opgemerkt, dat de associatie nog niet tot stand was gekomen op het ogenblik van de bestreden beslissingen, dat het dan ook niet getuigt van zorgvuldig bestuur om de vergunning aan de associatie toe te kennen, dat het ook onzorgvuldig is om de mogelijkheid tot associatie niet voor te stellen aan de verzoekende partij en dat het evenzeer onzorgvuldig is eerder rekening te houden met een nog op te richten associatie dan met reeds bestaande samenwerkingsverbanden.

3.3.4. In het verzoekschrift tot tussenkomst wordt betoogd dat de verzoekende partij geen belang heeft bij het middel, omdat de minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen evenmin rekening heeft gehouden met het samenwerkingsverband van de tussenkomende partij met de andere OCMW-ziekenhuizen en de ziekenhuizen waarmee het A.Z. SINT-AUGUSTINUS een samenwerkingsverband heeft afgesloten.

3.3.5. Bij de beoordeling van de eerste twee middelen werd reeds gesteld dat een associatie, door de juridische vorm die zij aanneemt, wijst op een meer verregaand en duurzamer samenwerkingsverband dan de samenwerkingsverbanden die de verzoekende partij aanging. Het is dan ook niet onzorgvuldig dat de verwerende partij dit gegeven bij haar beoordeling betrok. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de door de verwerende partij gehanteerde toekennings-criteria onwettelijk of kennelijk onredelijk zijn. Haar kritiek komt neer op een kritiek op de opportuniteit van de gehanteerde criteria. Het is niet kennelijk onredelijk om ook het bevolkingscijfer mee bij de beoordeling te betrekken. De verwerende partij mocht immers redelijkerwijze veronderstellen dat hoe meer inwoners er zijn, hoe meer te behandelen kankerpatiënten er zullen zijn. Aan de verwerende partij kan tenslotte niet worden verweten dat zij de verzoekende partij niet expliciet heeft gewezen op de mogelijkheid om een associatie aan te gaan. De verzoekende partij kende immers ook de terzake geldende regelgeving.

Het derde middel is niet gegrond,

OM DIE REDENEN
BESLIST DE RAAD VAN STATE :

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.

De kosten van de tussenkomst, bepaald op 123,95 euro, komen ten laste van de tussenkomende partij.

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

de HH.	L. HELLIN,	kamervoorzitter,
	A. VANDENDRIESSCHE,	staatsraad,
	E. BREWAEYS,	staatsraad,
	D. DECOCK,	griffier.

De griffier, **De voorzitter,**

D. DECOCK. **L. HELLIN.**