

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VOORZITTER VAN DE VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 229.231 van 20 november 2014
in de zaak A. 212.804VII-39.143.**

- In zake :
1. de VZW ZIEKENHUIS NETWERK ANTWERPEN (ZNA)
 2. de BEROEPSVERENIGING VAN DE GENEESHEREN VERBONDEN AAN DE ZIEKENHUIZEN VAN HET ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN
 3. Lieve SWENNEN
 4. Bart DEVRIENDT
 5. Dirk VERVLOESSEM
 6. Johan BERGHMANS
 7. Mania DE PRAETER
 8. Muriël KONINCKX
 9. An BAEL
 10. Dirk PUYLAERT
- bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat An Vijverman
kantoor houdend te 3000 Leuven
Mechelsestraat 107-109
bij wie woonplaats wordt gekozen
- tegen :
- de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door
de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Emmanuel Jacubowitz en Anthony Poppe
kantoor houdend te 1160 Brussel
Tedescolaan 7
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van de vordering

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

II. Verloop van de rechtspleging

2. De verwerende partij heeft een nota ingediend.

Auditeur Anja Somers heeft een verslag opgesteld.

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

Kamervoorzitter Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

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

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

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

III. Feiten

3.1. De eerste verzoekende partij is een VZW opgericht overeenkomstig Hoofdstuk XIIbis van de wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn en overeenkomstig de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen. De eerste verzoekende partij heeft ook een kinderziekenhuis, het ZNA Koningin Paola Kinderhuis, dat zij beheert en exploiteert.

De tweede verzoekende partij is een beroepsvereniging, opgericht overeenkomstig de wet van 31 maart 1898 op de beroepsverenigingen.

Derde verzoekster is als verpleegkundige werkzaam in het ZNA Koningin Paola Kinderhuis en heeft als verpleegkundige een bijzondere ervaring in de pediatrische intensieve zorgen.

Vierde verzoeker is als geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde werkzaam in het ziekenhuis van de eerste verzoekende partij op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

De vijfde tot en met de achtste en de tiende verzoekende partij zijn als geneesheer-specialist gespecialiseerd in respectievelijk de heelkunde, de anesthesie, de neurochirurgie, de pediatrie en de othopedie, werkzaam in het kinderziekenhuis van de eerste verzoekende partij.

Negende verzoekster is werkzaam als diensthoofd van het kinderziekenhuis van de eerste verzoekende partij.

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

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

3.4. Dit besluit voert nieuwe erkenningsnormen in voor het zorgprogramma voor kinderen. Het vervangt de regeling voorzien in het koninklijk besluit van 13 juli 2006 "houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie 'chirurgische daghospitalisatie' moet voldoen om te worden erkend". Er wordt overgestapt van een uniform systeem naar een genivelleerd systeem van drie niveaus in functie van de zorgbehoefte. Het bestreden besluit omvat de erkenningsnormen voor drie zorgprogramma's :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De paragrafen 5 en 6 van artikel 54 voorzien in een uitzondering op artikel 82 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wanneer een gewest over geen enkel of over slechts één tertiair zorgprogramma beschikt dat op één vestigingsplaats voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden. Indien paragrafen 5 en 6 van toepassing zijn dan kan dit in geen geval leiden tot de oprichting van meer dan twee tertiaire zorgprogramma's in het betrokken gewest (paragraaf 7).

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

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

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

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

IV. Grondvoorwaarden voor het bevelen van de schorsing

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

Spoedeisendheid

Standpunt van verzoekende partijen

5. De verzoekende partijen zetten het volgende uiteen :

"EERSTE VERZOEKENDE PARTIJ

De bestreden beslissing is gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 18 april 2014 en trad in werking op 28 april 2014.

Vóór de inwerkingtreding van de bestreden beslissing dienden geen specifieke erkenningsnormen nageleefd te worden voor de oprichting van een afdeling pediatrische intensieve zorgen in een ziekenhuis. Verschillende ziekenhuizen, waaronder eerste verzoekende partij, hebben gedurende verschillende jaren belangrijke investeringen gemaakt om een afdeling

pediatrische intensieve zorgen uit te bouwen.

Ten gevolge van de bestreden beslissing dreigen deze ziekenhuizen hun afdeling pediatrische intensieve zorgen te moeten sluiten. Op basis van de programmatiecriteria die door de bestreden beslissing worden opgelegd kunnen namelijk slechts twee ziekenhuizen in Vlaanderen een afdeling pediatrische intensieve zorgen oprichten. Bovendien zijn de criteria, waaraan de afdeling pediatrische intensieve zorgen overeenkomstig de bestreden beslissing moet voldoen, onredelijk zwaar waardoor in de praktijk nog slechts enkele ziekenhuizen een afdeling pediatrische intensieve zorgen zullen kunnen uitbaten.

Bovendien voorziet de bestreden beslissing niet in een overgangsregeling. Dit betekent dat de erkenningscriteria en programmatienormen in de bestreden beslissing sinds 28 april 2014 moeten toegepast worden.

Eerste verzoekende partij zal op basis van de bestreden beslissing dus wellicht verplicht worden om haar afdeling pediatrische intensieve zorgen te sluiten.

Hierdoor zal eerste verzoekende partij zowel materiële als morele schade lijden: materiële schade ten gevolge van het verloren gaan van de investeringen die de voorbije 16 jaar ten behoeve van de afdeling pediatrische intensieve zorgen werden gemaakt, zowel met betrekking tot personeel, als infrastructuur; morele schade zal eerste verzoekende partij lijden ten gevolge van reputatieschade. Bepaalde belangrijke ingrepen die in het ziekenhuis worden uitgevoerd, bijvoorbeeld inzake neurochirurgie of heelkunde bij kinderen, zullen ten gevolge van de bestreden beslissing, in de toekomst niet meer mogelijk zijn. Deze operaties vereisen immers de ondersteuning van een afdeling pediatrische intensieve zorgen.

De sluiting van de afdeling pediatrische intensieve zorgen in het ziekenhuis van eerste verzoekende partij zal ook leiden tot een verlies aan cliënteel en knowhow. Al deze schade is, eens aangericht, onherroepelijk. Wanneer bijvoorbeeld één jaar later een arrest de bestreden beslissing nietig zou verklaren, zal deze schade niet meer kunnen hersteld worden. Ondertussen worden de patiënten immers ergens anders behandeld en zullen bepaalde gespecialiseerde artsen zelfs in andere ziekenhuizen actief zijn omdat zij hun specialisatie niet meer bij eerste verzoekende partij kunnen uitoefenen. Onderhavige procedure is dus te spoedeisend om behandeld te worden in een beroep tot nietigverklaring.

Bovendien is het onzeker of de erkenningen, die in afwachting van het tussen te komen vernietigingsarrest, aan andere ziekenhuizen zouden worden toegekend, ten gevolge van de eventuele nietigverklaring van de bestreden beslissing zouden herzien worden. Zelfs bij een nietigverklaring van de bestreden beslissing dreigt eerste verzoekende partij aldus geen erkenning te kunnen verkrijgen voor een tertiair zorgprogramma voor kinderen. Het is ook daarom van groot belang dat de bestreden beslissing wordt geschorst alvorens tertiaire zorgprogramma's bij andere ziekenhuizen worden erkend. Indien dit niet gebeurt, zal eerste verzoekende partij onherstelbare schade lijden doordat zij geen erkenning meer zal kunnen verkrijgen.

Gelet op het voorgaande dient vastgesteld te worden dat eerste verzoekende partij op onherroepelijke wijze schade zal lijden indien de bestreden beslissing

niet wordt geschorst. Voor eerste verzoekende partij is er dan ook sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te bevelen.

VIJFDE TOT ACHTSTE EN TIENDE VERZOEKENDE PARTIJ

Vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij zijn geneesheren-specialisten, gespecialiseerd in de heelkunde, de anesthesie, de neurochirurgie, de pediatrie en de orthopedie, hetgeen beroepstitels zijn die opgenomen zijn in artikel 1 van het KB van 25 november 1991.

Vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij zijn geneesheren-specialisten die werkzaam zijn in de afdeling pediatrische intensieve zorgen of van wie de activiteiten in sterke mate verbonden zijn met de afdeling pediatrische intensieve zorgen van eerste verzoekende partij. Voor de ingrepen die bij kinderen uitgevoerd worden door bv. de geneesheer-specialist in de neurochirurgie, in de heelkunde, in de anesthesie, in de pediatrie en in de orthopedie is immers de ondersteuning van pediatrische intensieve zorgen noodzakelijk. Indien dit niet meer mogelijk is, dan kunnen deze artsen bepaalde ingrepen niet meer verrichten.

Vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij dreigen dan ook ten gevolge van de bestreden beslissing een deel van hun activiteiten te moeten stopzetten of dreigen zelfs niet meer werkzaam te kunnen blijven in het ziekenhuis van eerste verzoekende partij.

Aangezien de erkenningscriteria en programmatienormen sinds 28 april 2014 moeten toegepast worden, zonder dat er een overgangsregeling is voorzien, is de procedure te spoedeisend om behandeld te worden in een beroep tot nietigverklaring. Van zodra de afdeling pediatrische intensieve zorgen van eerste verzoekende partij moet gesloten worden, kunnen vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij bepaalde ingrepen of zelfs hun gehele activiteiten niet meer uitoefenen in het ziekenhuis.

Wanneer bijvoorbeeld één jaar later een arrest de bestreden beslissing nietig zou verklaren, zal deze schade niet meer kunnen hersteld worden. Ondertussen zullen vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij immers genoodzaakt zijn geweest om zich te heroriënteren binnen het ziekenhuis of zelfs om het ziekenhuis te verlaten. Terugkeren naar de situatie zoals deze voor de inwerkingtreding van de bestreden beslissing was, zal dan echter niet meer mogelijk zijn.

Gelet op het voorgaande dient vastgesteld te worden dat vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij op onherroepelijke wijze schade zullen lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Voor vijfde tot achtste en tiende verzoekende partij is er dan ook sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen.

4. DERDE VERZOEKENDE PARTIJ

Derde verzoekende partij is als verpleegkundige werkzaam in (het) de afdeling pediatrische intensieve zorgen van eerste verzoekende partij. Door de ervaring die zij heeft opgebouwd en de opleidingen die werden gevolgd, heeft derde verzoekende partij als verpleegkundige een bijzondere ervaring in de pediatrische intensieve zorgen.

Doordat de afdeling pediatrische intensieve zorgen van eerste verzoekende partij ten gevolge van de bestreden beslissing dreigt te moeten sluiten, heeft de bestreden beslissing mogelijks ook onmiddellijke gevolgen voor derde

verzoekende partij. Ofwel zal derde verzoekende partij geheroriënteerd moeten worden in het ziekenhuis van eerste verzoekende partij, waardoor de door derde verzoekende partij jarenlang opgebouwde ervaring verloren dreigt gaan. Ofwel dreigt derde verzoekende partij zelfs haar job te verliezen indien er geen mogelijkheden zijn tot heroriëntatie in het ziekenhuis van eerste verzoekende partij.

Aangezien de erkenningscriteria en programmatienormen sinds 28 april 2014 moeten toegepast worden, zonder dat er een overgangsregeling is voorzien, is de procedure te spoedeisend om behandeld te worden in een beroep tot nietigverklaring. Van zodra de afdeling pediatrie intensieve zorgen van eerste verzoekende partij moet gesloten worden, zal derde verzoekende partij genoodzaakt zijn om haar activiteiten te heroriënteren of zelfs om het ziekenhuis te verlaten. Wanneer bijvoorbeeld één jaar later een arrest de bestreden beslissing nietig zou verklaren, zal deze schade niet meer kunnen hersteld worden. Ondertussen zal derde verzoekende partij immers genoodzaakt zijn om een andere job te zoeken of binnen een andere afdeling werkzaam te zijn.

Gelet op het voorgaande dient vastgesteld te worden dat derde verzoekende partij op onherroepelijke wijze schade zal lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Voor derde verzoekende partij is er dan ook sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen.

TWEEDE VERZOEKENDE PARTIJ

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

De overwegingen die onder 3. werden opgeworpen aangaande de spoedeisendheid van onderhavige procedure gelden dan ook voor tweede verzoekende partij, waarvan de geneesheren-specialisten lid zijn.

Gelet op het voorgaande dient vastgesteld te worden dat dus ook tweede verzoekende partij op onherroepelijke wijze schade zal lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Ook voor tweede verzoekende partij is er dus sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen.

VIERDE VERZOEKENDE PARTIJ

Vierde verzoekende partij is als geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde werkzaam in het ziekenhuis van eerste verzoekende partij.

De bestreden beslissing heeft ook belangrijke implicaties voor vierde verzoekende partij.

Vierde verzoekende partij is als geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde werkzaam in het ziekenhuis van eerste verzoekende partij op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

De bestreden beslissing, en hieruit volgend de dreiging tot sluiting van de Afdeling pediatrie intensieve zorgen van het kinderziekenhuis van eerste

verzoekende partij, heeft/hebben ook belangrijke implicaties voor vierde verzoekende partij.

Vierde verzoekende partij zal immers als urgentiearts een zeer grote verantwoordelijkheid dienen te dragen bij pediatrie urgente die vanuit het ziekenhuis van eerste verzoekende partij noodgedwongen naar een wel erkende Afdeling pediatrie intensieve zorgen van een ander ziekenhuis (met tertiair zorgprogramma voor kinderen) moeten getransfereerd worden. In afwachting van een transfer naar een ander ziekenhuis met een erkend tertiair zorgprogramma voor kinderen en met een wel erkende Afdeling pediatrie intensieve zorgen, zullen de pediatrie urgente intussen namelijk verder moeten worden verzorgd op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van het ziekenhuis van eerste verzoekende partij.

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

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

Van zodra de afdeling pediatrie intensieve zorgen van eerste verzoekende partij moet gesloten worden, zal vierde verzoekende partij deze verhoogde verantwoordelijkheid dragen.

De procedure is dus duidelijk te spoedeisend om behandeld te worden in

een beroep tot nietigverklaring. Vierde verzoekende partij, die de medische permanentie op de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van het ziekenhuis waarneemt, is er, in afwachting van een tussen te ko(m)men vernietigingsarrest, immers verantwoordelijk voor de pediatrie urgenties. Eventuele problemen of zelfs sterfgevallen die zich in deze periode kunnen voordoen, kunnen niet hersteld worden door een nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Gelet op het voorgaande dient vastgesteld te worden dat vierde verzoekende partij op onherroepelijke wijze schade zal lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Voor vierde verzoekende partij is er dan ook sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen.

NEGENDE VERZOEKENDE PARTIJ

Negende verzoekende partij is werkzaam als diensthoofd van het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij. Het kinderziekenhuis zal ten gevolge van de inwerkingtreding van de bestreden beslissing belangrijke aanpassingen moeten ondergaan. Deze aanpassingen hebben niet alleen een impact op het gebruik van de gebouwen en infrastructuur, maar ook op de tewerkstelling van het zorgpersoneel, met inbegrip van de artsen. Zonder Afdeling pediatrie intensieve zorgen zal het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij immers bepaalde gespecialiseerde zorg niet meer kunnen aanbieden. De inwerkingtreding van de bestreden beslissing heeft dan ook zeer nadelige gevolgen voor het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij, waarvan negende verzoekende partij diensthoofd is.

Wanneer bijvoorbeeld één jaar later een arrest de bestreden beslissing nietig zou verklaren, zal deze schade binnen het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij niet meer kunnen hersteld worden. Ondertussen worden de patiënten immers ergens anders behandeld en zullen bepaalde gespecialiseerde artsen zelfs in andere ziekenhuizen actief zijn omdat zij hun specialisatie niet meer in het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij kunnen uitoefenen. De rol van negende verzoekende partij als diensthoofd van het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij zal intussen in het niets zijn opgegaan. Dit kan nadien niet meer hersteld worden. Zij zal zich intussen immers hebben moeten grondig heroriënteren binnen het ziekenhuis of zelfs het ziekenhuis moeten hebben verlaten. Terugkeren naar de situatie zoals deze voor de inwerkingtreding van de bestreden beslissing was, zal dan zeker niet meer mogelijk zijn.

Gelet op het voorgaande dient derhalve vastgesteld te worden dat negende verzoekende partij, als diensthoofd van het kinderziekenhuis van eerste verzoekende partij, op onherroepelijke wijze schade zal lijden indien de bestreden beslissing niet wordt geschorst. Voor negende verzoekende partij is er dan ook sprake van de nodige spoedeisendheid om de schorsing van de bestreden beslissing te vorderen".

Beoordeling

6. Een zaak is spoedeisend en dus vatbaar voor beoordeling in kort geding, zodra de vrees voor schade van enig belang, of zelfs voor ernstige nadelen, een onmiddellijke beslissing wenselijk maakt. Bijgevolg mag het kort geding worden gehanteerd wanneer het geschil niet met de gewone procedure binnen de gewenste tijdspanne kan worden opgelost.

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

"Art. 9

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

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

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

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

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

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

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

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

dat hen aanbelangt.

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

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

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

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

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

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

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

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

BESLISSING

De Raad van State verwerpt de vordering.

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

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

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Eric Brewaeys