

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 243.428 van 17 januari 2019
in de zaak A. 225.386/VII-40.297.**

In zake : de VZW ALGEMEEN ZIEKENHUIS OUDENAARDE
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Ann Dierickx en Filip Van Der Mauten
kantoor houdend te 3000 Leuven
Mechelsesteenweg 107-109
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de VLAAMSE GEMEENSCHAP
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Bart Staelens
kantoor houdend te 8000 Brugge
Gerard Davidstraat 46, bus 1
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 4 juni 2018, strekt tot de nietigverklaring van “het besluit van de Vlaamse regering van 9 maart 2018 tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor bijkomende diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 6 april 2018”.

II. Verloop van de rechtspleging

2. De verwerende partij heeft een memorie van antwoord en de verzoekende partij heeft een memorie van wederantwoord ingediend.

Eerste auditeur Jozef Stevens heeft een verslag opgesteld.

De verzoekende partij heeft een verzoek tot voortzetting van het geding en een laatste memorie ingediend. De verwerende partij heeft een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 10 januari 2019.

Kamervoorzitter Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Filip Van Der Mauten, die verschijnt voor de verzoekende partij, en advocaat Bart Staelens, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur Jozef Stevens heeft 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. Bij arrest nr. 238.706 van 29 juni 2017 heeft de Raad van State de weigering vernietigd van de administrateur-generaal van het Agentschap Zorg en Gezondheid van 24 juli 2015 van een planningsvergunning voor de oprichting van een dienst medische beeldvorming waarin een magnetischerezonantietomograaf (hierna: NMR) wordt opgesteld, uitgebaat door de verzoekende partij, en de toekenning door de minister of door/namens de administrateur-generaal van een gelijkaardige planningsvergunning aan het Algemeen Ziekenhuis Zusters van Barmhartigheid te Ronse.

Daarbij overwoog de Raad:

“12. De verwerende partij kon bijkomend slechts zeven planningsvergunningen toekennen voor de oprichting van een dienst medische beeldvorming waarin een NMR wordt opgesteld: voor de vaststelling van dat aantal is niet de verwerende partij maar wel de federale overheid bevoegd.

Aangezien er veertien aanvragen werden ingediend, moest de verwerende partij een keuze maken.

Veeleer dan arbitrair uit de ingediende aanvragen er zeven uit te kiezen, heeft de verwerende partij zich laten leiden door de voorafgaande opstelling van toekenningscriteria, zoals deze blijken.

De aanvraag van de verzoekende partij is niet gehonoreerd omdat de verzoekende partij bij de verdeling per provincie voor de berekening van de bedcapaciteit en activiteit volgens de bijlage 3 bij het voornemen tot weigering van 17 februari 2015 een totaalscore behaalt die lager is dan de score van de tussenkomende partij.

Te dezen gaat het echter niet louter om een toekenningscriterium, dat de verwerende partij gehanteerd heeft om een noodzakelijke keuze te maken uit de aanvragen om alzo te trachten een objectieve en onderbouwde beslissing te treffen, maar om een programmatiecriterium. De toekenningsregels gehanteerd door de verwerende partij houden rekening met de geografische spreiding (verdeling per provincie), met de bevolkingscijfers (voor de verdeling per provincie wordt rekening gehouden met de inwoners op 1 januari 2014 per provincie), met de capaciteit (bedden) en met de werkzaamheden of activiteit (verantwoorde dag) en er wordt gebruik gemaakt van forfaitaire, rekenkundige regels of formules. Luidens artikel 2, 4°, van het voormelde decreet van 23 mei 2003 wordt onder ‘programmatie’ verstaan: het resultaat van het vastleggen van het aantal, de spreiding en/of de zorgcapaciteit van een bepaald type van gezondheidsvoorziening of van een bepaald type van welzijnsvoorziening op basis van objectieve parameters. De door de verwerende partij gehanteerde toekenningsregels leggen de voormelde spreiding vast en zijn gebaseerd op objectieve parameters.

Zoals de verzoekende partij terecht stelt, is krachtens artikel 4 van het decreet van 23 mei 2003 de Vlaamse regering bevoegd voor het bepalen van bijkomende programmatiecriteriën met betrekking tot programmatie.

Enkel de Vlaamse regering is bevoegd voor het vastleggen van deze toekenningsregels aangezien het bijkomende of aanvullende programmatiecriteriën zijn, en niet de minister.

Het tweede en het derde onderdeel van het middel zijn gegrond”.

3.2. Op dezelfde datum vernietigt de Raad bij arrest nr. 238.707 de toekenning, door de administrateur-generaal van het Agentschap Zorg en Gezondheid, van een gelijkaardige planningsvergunning aan zeven andere ziekenhuizen en ziekenhuisassociaties, op grond van dezelfde overweging.

3.3. In het Belgisch Staatsblad van 6 april 2018 wordt het besluit bekendgemaakt van de Vlaamse regering van 9 maart 2018 tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor bijkomende diensten waarin een NMR wordt opgesteld.

Dit is het bestreden besluit, dat als volgt luidt:

“Artikel 1. Voor de verdeling van bijkomende diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld als vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 houdende vaststelling van het maximum aantal diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, dat uitgebaat mag worden, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 2014 en 19 april 2017, worden de aanvullende programmatienormen, vermeld in artikel 2 en 3 van dit besluit, toegepast.

Art. 2. In dit artikel wordt verstaan onder :

1° NMR-ratio : het aantal toestellen per 100.000 inwoners in een provincie;

2° NMR-index : de NMR-ratio van een provincie, gedeeld door het gemiddelde aantal toestellen per 100.000 inwoners voor Vlaanderen.

De diensten worden geografisch verspreid over de provincies door het aantal diensten per provincie toe te wijzen op basis van de officiële bevolkingscijfers op 1 januari 2017. Daarbij wordt rekening gehouden met de toestellen die per provincie zijn erkend, de NMR-ratio en de NMR-index. Er wordt opeenvolgend een bijkomende dienst toegewezen aan de provincie met de laagste NMR-index. Na elke toewijzing van een toestel worden de NMR-index en NMR-ratio herberekend.

Als aan een bepaalde provincie geen bijkomende dienst kan worden toegewezen, wordt haar NMR-index buiten beschouwing gelaten en worden de diensten geografisch verspreid over de overige provincies door opeenvolgend een bijkomende dienst toe te wijzen aan de provincie met de laagste NMR-index.

Art. 3. Een dienst wordt toegewezen binnen een provincie volgens de activiteit en de capaciteit van het ziekenhuis, op basis van het aantal verantwoorde en erkende bedden. Bij die toewijzing worden de volgende criteria toegepast :

1° als er binnen dezelfde provincie verschillende ziekenhuizen zijn die een rechtsgeldige aanvraag indienen, wordt rekening gehouden met de gevalideerde gegevens over de activiteit en capaciteit van het ziekenhuis, namelijk :

a) het aantal verantwoorde bedden C/D/E/G/M/NIC, zoals berekend op 1 juli 2017 in het budget van financiële middelen;

b) het aantal erkende bedden Sp, A/a, K/k op 1 juli 2017;

c) het aantal verantwoorde bedden in chirurgische dagziekenhuisopname, zoals berekend op 1 juli 2017 in het budget van financiële middelen;

2° voor aanvragen vanuit een associatie worden alleen de activiteit en

capaciteit geteld van het ziekenhuis of de ziekenhuizen waar nog geen magnetische resonantie tomograaf is opgesteld;

3° er wordt voorrang gegeven aan de ziekenhuizen en associaties met het hoogste aantal samengetelde bedden.

Art. 4. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit”.

IV. Onderzoek van de middelen

Eerste middel

Standpunten van de partijen

4. De verzoekende partij roept in het eerste middel de schending in van artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een NMR wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend (hierna: koninklijk besluit van 25 oktober 2006), en van het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat de bestreden beslissing immers voorziet in de mogelijkheid dat een aanvraag voor een dienst waarin een NMR opgesteld kan worden, wel kan worden ingediend vanuit een associatie, terwijl de geschonden geachte bepaling inhoudt dat een dienst waarin een NMR kan worden opgesteld slechts kan worden erkend in ziekenhuizen waar nog geen andere NMR is opgesteld.

Op basis van de bijkomende criteria bepaald in artikel 3, 2°, en 3° van de bestreden beslissing, is het volgens de verzoekende partij dus mogelijk om als ziekenhuis over een bijkomende NMR te beschikken, ook al beschikt dat ziekenhuis reeds over een NMR in associatie met een ander ziekenhuis. De bijkomende criteria gaan volgens de verzoekende partij lijnrecht in tegen artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006, minstens wordt deze bepaling hierdoor volledig uitgehold.

Uit de regelgeving over deze associaties zelf leidt de verzoekende partij af dat het niet de bedoeling was van de federale wetgever om ziekenhuizen toe te laten die -weliswaar via een associatie- reeds over een NMR-toestel beschikken. Met verwijzing naar artikel 4 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 (hierna: koninklijk besluit van 25 april 1997), betoogt de verzoekende partij dat het oogmerk van een associatie bestaat in de gemeenschappelijke exploitatie van het voorwerp van de associatie - te dezen een dienst medische beeldvorming waarin een NMR-toestel is opgesteld. Een ziekenhuis dat reeds in een associatie zit met betrekking tot de gemeenschappelijke exploitatie van een dienst medische beeldvorming met een NMR-toestel, beschikt -via die associatie- al over een planningsvergunning en dus een NMR-toestel. Op basis van artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 maakt dat ziekenhuis volgens haar dan ook geen aanspraak meer op de toekenning van “een bijkomende planningsvergunning voor de oprichting van een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld en dus een bijkomend NMR-toestel”.

Uit deze regelgeving blijkt volgens de verzoekende partij dat de verwerende partij op een evidente wijze een onjuist gebruik heeft gemaakt van haar beleidsvrijheid. De verwerende partij diende immers te weten dat de door haar vastgestelde programmatiecriteria lijnrecht ingaan tegen het voormelde artikel 6. Het vastleggen van bijkomende criteria is volgens de verzoekende partij kennelijk onredelijk in het licht van de vooropgestelde doelstelling van een billijke en medisch verantwoorde spreiding van de diensten waarin een NMR wordt opgesteld.

Voorts noemt de verzoekende partij de berekeningswijze van het aantal bedden in artikel 3, 1°, van de bestreden beslissing een vorm van manifest onbehoorlijk bestuur. Het beddenaantal van een ziekenhuis dat binnen zijn eigen muren nu nog niet beschikt over een NMR-toestel, zal immers eventueel wel al hebben gediend bij de (eerdere) verwerving van een NMR-toestel van het ander

deelnemend ziekenhuis aan de associatie. Dit leidt er volgens haar toe dat hetzelfde beddenaantal tweemaal in aanmerking wordt genomen voor de toekenning van twee verschillende NMR-toestellen, wat in het voordeel zou zijn van de minst behoeftige ziekenhuizen, en bovendien volledig in strijd zou zijn met artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006.

5. In haar memorie van wederantwoord voegt de verzoekende partij toe dat het feit dat samenwerking aangewezen is niet betekent dat ziekenhuizen die al een formele samenwerking zijn aangegaan met betrekking tot de uitbating van een NMR-toestel, zich nu opnieuw kunnen kandidaat stellen om een bijkomend toestel te verwerven. Zij verwijst daarbij naar het advies van de Adviescommissie van 25 juni 2015 waarin deze commissie stelt dat zij denkt dat de toepassing van de door het agentschap gekozen bijkomende criteria niet altijd de finale doelstelling (goede toegankelijkheid voor iedereen, goede spreiding) ondersteunt, en “dat zij heeft vastgesteld dat ondermeer door het creatieve gebruik van de criteria door de aanvragers, niet bedoelde resultaten in de toewijzingen zijn ontstaan”. Volgens een bij dit advies gevoegde nota “ontstaan er neveneffecten omdat verworven toekenningen uit het verleden bewaard blijven alhoewel de basis van die toewijzing verdwenen is bv door een associatie te verbreken en scheep te gaan met een nieuwe partner om met de huidige criteria aanspraak te maken op een extra dienst NMR”.

Beoordeling

6. Artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 bepaalt dat diensten die vanaf 1 januari 2015 in de programmatie worden opgenomen, erkend worden in ziekenhuizen waar op die datum nog geen NMR is opgesteld.

Die bepaling verbiedt evenwel niet dat een aanvraag wordt ingediend door een associatie van ziekenhuizen, ook al beschikt één van de leden van de associatie reeds over een NMR.

Volgens het bestreden besluit zijn aanvragen vanuit een associatie mogelijk maar worden alleen de activiteit en capaciteit geteld van het ziekenhuis of de ziekenhuizen waar nog geen NMR is opgesteld (artikel 3, 2°): er wordt dus terzake geen rekening gehouden met het ziekenhuis of de ziekenhuizen waar reeds een dergelijk toestel is opgesteld. Bijgevolg wordt voormeld artikel 6 niet geschonden.

Het doel van een associatie, namelijk het waarborgen van de optimale aanwending van de beschikbare middelen, houdt niet in dat het ziekenhuis dat associeert en nog geen NMR heeft, zich dan zou “diskwalificeren” om zelf nieuwe middelen te krijgen, zoals te dezen de opstelling van een NMR.

Het is mogelijk om als associatie over een bijkomende NMR te beschikken, ook al beschikt een ziekenhuis van de associatie reeds over een NMR, op voorwaarde dat een ziekenhuis, dat nog geen NMR heeft en dat qua activiteit en capaciteit aanspraak kan maken op voorrang, deel uitmaakt van de associatie. De verzoekende partij stelt dus ten onrechte dat “het mogelijk is om als ziekenhuis over een bijkomende NMR te beschikken, ook al beschikt dat ziekenhuis reeds over een NMR in associatie met een ander ziekenhuis”.

Het eerste middel is niet gegrond.

Tweede middel

Standpunt van de verzoekende partij

7. In het tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de punten 2.1.7 en 3.1.13 van het protocolakkoord inzake de medische beeldvorming van 24 februari 2014, en van het zorgvuldigheids-, het redelijkheids-, het evenredigheids- en het vertrouwensbeginsel.

In een eerste onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de gehanteerde criteria kennelijk onredelijk, arbitrair en onzorgvuldig werden voorbereid.

Met betrekking tot het substitutieprincipe, dat wordt verwoord in artikel 3 van het bestreden besluit, verwijst zij naar het eerste middel. De NMR-ratio en -index die ter sprake komt bij de verdeling per provincie, komt volgens haar geenszins tegemoet aan de in het protocol voorziene “billijke geografische toegankelijkheid van de toestellen”. De Adviescommissie bevestigt dat de huidige criteria geenszins leiden tot een optimale geografische verdeling van de planningsvergunningen. De verdeling binnen de provincie, op basis van de capaciteit en de activiteit van een ziekenhuis, noemt de verzoekende partij “totaal niet redelijk”. Zij stelt dat, wanneer er bij de toekenning van de door Vlaanderen gefinancierde NMR-toestellen rekening wordt gehouden met de activiteit en capaciteit van een Vlaams ziekenhuis, het niet meer dan redelijk is dat hierbij dan ook enkel rekening wordt gehouden met Vlaamse patiënten. Voorts zijn de criteria voor de intra-provinciale verdeling volgens de verzoekende partij niet representatief voor de daadwerkelijke activiteit - zij zijn slechts een momentopname.

De verzoekende partij bekritiseert dat bij de provinciale verdeelwijze de eigenlijke lokale behoefte/schaarste aan NMR-toestellen niet wordt geverifieerd en dat louter gekeken wordt naar een provinciale verdeling, terwijl er geografisch in de gezondheidssector andere gebiedsafbakeningen gekend zijn die dichter staan bij de regionale behoeften, waarbij in het bijzonder wordt gedacht aan het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en de programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen. De aanvullende programmatienormen leveren volgens haar geen verbetering van de toegankelijkheid van de zorg. De verdeling volgens activiteit en capaciteit, louter gebaseerd op het aantal samengetelde bedden, is volgens haar eveneens arbitrair indien daarbij geen oog bestaat voor de context en mogelijk misbruik. Zij noemt in dit verband onder meer het in aanmerking nemen

van “K/k bedden”, dit zijn bedden “bestemd voor kinderen en jongeren in een psychiatrische crisissituatie voor wie een spoedopname wenselijk is en/of voor kinderen en jongeren die een observatie en een actieve behandeling nodig hebben, hetgeen steeds gepaard gaat met een korte tot middellange ziekenhuisopname”, en het gebeurlijk in aanmerking nemen van beddenaantallen van nog niet goedgekeurde associaties, hetgeen ziekenhuizen toelaat om “a priori onwerkbaar associaties op te richten enkel met het oog op het kunstmatig opdrijven van het totale beddenaantal”.

Eveneens in het kader van de beweerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel verwijst de verzoekende partij voorts naar het niet in acht nemen van het bij het eerste middel vermelde advies van de Adviescommissie van 25 juni 2015. Zij wijst ook op de voordelen van NMR-onderzoek ten opzichte van CT-scans op gebied van stralingsbelasting, snelheid en betere beeldkwaliteit.

In een tweede onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de overheid haar een “duidelijk signaal” heeft gegeven dat zij weldra een NMR-toestel zou mogen plaatsen.

De verzoekende partij wijst erop dat eerder werd voorgesteld om het plaatsen van een NMR-toestel volledig vrij te laten en de planning met andere woorden op te heffen. Alternatief werd ook gesuggereerd om aan de ziekenhuizen die een CT-scan vrijgaven, een planningsvergunning voor de oprichting van een dienst waarin een NMR wordt opgesteld en dus een NMR-toestel af te leveren. Deze substitutie is volgens de verzoekende partij ook terug te vinden in het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 14 maart 2013, in punt 2.1. van het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake medische beeldvorming, in een brief van 25 juli 2013 van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid aan Zorgnet Vlaanderen en blijkt voorts uit enkele e-mails van deze laatste instelling.

Beoordeling

8. Wat de onwettigheid van het zogenaamd substitutieprincipe betreft verwijst de verzoekende partij naar haar eerste middel.

Het middelonderdeel is op dit punt ongegrond om dezelfde reden als deze aangehaald bij de beoordeling van het eerste middel.

Het criterium van verdeling per provincie is een objectief criterium. Dat er andere criteria van verdeling mogelijk zijn, zoals een indeling in zorgregio's, betekent niet dat het criterium van verdeling per provincie onwettig is. Dit is een beleidskeuze voor de toetsing waarvan de Raad van State niet bevoegd is.

Hetzelfde geldt voor de stelling van de verzoekende partij als zou het niet meer dan redelijk zijn dat enkel rekening gehouden wordt met de activiteit en capaciteit voor "Vlaamse patiënten".

Dat het wetenschappelijk bewezen is dat NMR-onderzoek geen gebruik maakt van ioniserende straling en een positieve bijdrage levert tot de beperking van de stralingsbelasting en tot bescherming van de volksgezondheid leidt niet tot onwettigheid van het bestreden besluit.

Het eerste onderdeel is niet gegrond.

De bewering van de verzoekende partij dat haar een NMR-toestel was beloofd en dat alzo het vertrouwensbeginsel is geschonden, heeft betrekking op de toewijzing van een NMR-toestel, en niet op de vaststelling van aanvullende programmatienormen.

Het tweede onderdeel is niet ontvankelijk.

Derde en vierde middel

Standpunt van de verzoekende partij

9. In het derde middel roept de verzoekende partij de schending in van de Europeesrechtelijke regels inzake de beginselen van het vrij verkeer, zoals geformuleerd in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, “meer bepaald artikel 56 (vrij verkeer van diensten)”.

De verzoekende partij betoogt: “de aanvullende programmatienormen die zowel worden vastgesteld in de twee Koninklijke Besluiten van 25 oktober 2006, als in de artikelen 2 en 3 van de bestreden beslissing kunnen vanuit Europeesrechtelijk standpunt absoluut niet verantwoord worden”.

Zij stelt kort samengevat dat de bescherming van de volksgezondheid en van het socialezekerheidsstelsel als eventuele rechtvaardigingsgrond voor de NMR-programmatie niet in aanmerking komt, omdat NMR-onderzoek precies voorrang zou moeten krijgen op CT- en RX-onderzoek.

10. In het vierde middel betoogt de verzoekende partij dat de bestreden beslissing de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, en het gelijkheids-, het redelijkheids- en het evenredigheidsbeginsel schendt.

De artikelen 2 en 3 van het bestreden besluit voeren volgens haar een ongerechtvaardigd onderscheid in tussen gelijkaardige ziekenhuizendiensten van medische beeldvorming, en derhalve ziekenhuizen, doordat al dan niet een planningsvergunning en een NMR-toestel wordt toegekend.

Het onder controle houden van het budget kan volgens de verzoekende partij “veel doeltreffender en beter worden bereikt met maatregelen die minder belemmerend zijn voor verzoekende partij”.

Voorts geldt volgens de verzoekende partij de investeringskost voor een NMR-toestel dan wel een CT-toestel vandaag de dag niet meer als rechtvaardiging om beide categorieën medische toestellen verschillend te behandelen. Zij verwijst eveneens naar een beslissing van de Europese Commissie waarin België wordt gevraagd de programmatiecriteria voor de PET-scan objectief, niet-discriminatoire en op voorhand, bekend te maken. De redenering die aan de basis daarvan ligt, geldt volgens de verzoekende partij evenzeer voor de aanvullende programmatiecriteria vervat in de artikelen 2 en 3 van het bestreden besluit.

11. In haar memorie van antwoord stelt de verwerende partij daar in essentie tegenover dat het derde en het vierde middel betrekking hebben op de programmatie.

12. In de laatste memorie voegt de verzoekende partij toe dat beide middelen, in tegenstelling tot wat in het auditoraatsverslag wordt vermeld, niet enkel betrekking hebben op de programmatie waarvoor de federale overheid bevoegd is, maar ook op de aanvullende programmatiecriteria in de artikelen 2 en 3 van het bestreden besluit.

Beoordeling

13. Zoals de verzoekende partij terecht aangeeft hebben het derde en het vierde middel ook betrekking op aanvullende programmatieregels, waarvoor enkel de Vlaamse regering bevoegd is.

Aangezien het auditoraatsverslag zich beperkt tot de vaststelling dat deze middelen de programmatie betreffen “waarvoor de federale overheid bevoegd is” en hieruit de onontvankelijkheid ervan afleidt, wordt het debat heropend teneinde beide middelen te onderzoeken.

BESLISSING

1. De Raad van State heropent het debat.

2. De Raad van State gelast het door de auditeur-generaal aan te stellen lid van het auditoraat met het verder onderzoek van de zaak.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van zeventien januari tweeduizend negentien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Eric Brewaeys,	kamervoorzitter,
Pierre Lefranc,	staatsraad,
Patricia De Somere,	staatsraad,
bijgestaan door	
Bart Tettelin,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Eric Brewaeys