

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

Ve KAMER

A R R E S T

**nr. 252.074 van 9 november 2021
in de zaken A. 228.691/V-1996 (I)
A. 228.898/V-1997 (II)**

In zake : I. de VZW JESSA ZIEKENHUIS
II. de VZW ONZE-LIEVE-VROUWZIEKENHUIS
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Sarah Van Haute
kantoor houdend te 3700 Tongeren
Vlasmarkt 4
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

I. en II.

1. de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Bert Beelen
kantoor houdend te 3000 Leuven
Justus Lipsiusstraat 24
bij wie woonplaats wordt gekozen
2. 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
3. het WAALSE GEWEST
4. de FRANSE GEMEENSCHAP
5. de GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN
BRUSSEL-HOOFDSTAD
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Bert Beelen
kantoor houdend te 3000 Leuven
Justus Lipsiusstraat 24
bij wie woonplaats wordt gekozen

6. de DUITSTALIGE GEMEENSCHAP
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Bert Beelen
kantoor houdend te 3000 Leuven
Justus Lipsiusstraat 24
bij wie woonplaats wordt gekozen
-

I. Voorwerp van het beroep

1. De beroepen, in de zaak 228.691/V-1996 ingesteld op 26 juli 2019 en in de zaak 228.898/V-1997 ingesteld op 21 augustus 2019, strekken tot de nietigverklaring van “het Protocolakkoord over de verdeling van de programmatie van de gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ tussen de deelstaten van 25 maart 2019, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 24 juni 2019 [...]”.

II. Verloop van de rechtspleging

2. De eerste, tweede, vijfde en zesde verwerende partijen hebben in beide zaken een memorie van antwoord ingediend en de verzoekende partijen hebben een memorie van wederantwoord ingediend.

Eerste auditeur Inge Vos heeft een verslag opgesteld.

De verzoekende partijen en de eerste, tweede, vijfde en zesde verwerende partijen hebben in beide zaken een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 19 oktober 2021.

Kamervoorzitter Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Hadewijck Jansen, die *loco* advocaat Sarah Van Haute verschijnt voor de verzoekende partijen, advocaat Liesbeth Peeters, die

loco advocaat Bert Beelen verschijnt voor de eerste, vijfde en zesde verwerende partij en advocaat Caroline Cleynen, die *loco* advocaat Bart Staelens verschijnt voor de tweede verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur An Van den broeck 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. De gegevens van de zaak

3.1. Op 8 augustus 2014 worden in het Belgisch Staatsblad de volgende koninklijke besluiten gepubliceerd:

- het koninklijk besluit van 19 april 2014 ‘houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'beroertezorg' moeten voldoen om erkend te worden’
- het koninklijk besluit van 19 april 2014 ‘tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk ‘beroertezorg’
- het koninklijk besluit van 19 april 2014 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd’;
- het koninklijk besluit van 19 april 2014 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden’;
- het koninklijk besluit van 19 april 2014 ‘waarbij sommige bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, toepasselijk worden verklaard op het netwerk ‘beroertezorg’.

3.2. Op grond van artikel 60, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet), kan de Koning het maximum aantal zorgprogramma's bepalen dat mag worden uitgebaat.

Overeenkomstig artikel 60, vijfde lid, van de ziekenhuiswet - dat inmiddels werd opgeheven bij wet van 11 augustus 2017 met ingang van 20 juni 2019 - worden het bedoeld maximum aantal en bedoelde programmatiecriteria verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

Artikel 60 van de ziekenhuiswet wordt van toepassing verklaard op het zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” bij artikel 2sexies, § 2, van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 ‘tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma’s zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn’.

3.3. Bij koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute beroertezorg met invasieve procedures”, wordt dit maximum aantal beperkt tot 15 voor het Rijk.

In advies nr. 64.647/3 van 11 december 2018 maakt de afdeling wetgeving van de Raad van State een opmerking aangaande de uit te werken verdeling overeenkomstig voormeld artikel 60, vijfde lid, van de Ziekenhuiswet.

3.4. Op 25 maart 2019 wordt door de ministers, leden van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, een protocolakkoord afgesloten

‘over de verdeling van de programmatie van de gespecialiseerde zorgprogramma's ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ tussen de deelstaten’.

Dit protocolakkoord luidt:

“Gelet op de bepalingen van het koninklijk besluit van 19 april 2014 tot vaststelling van de normen waaraan zorgprogramma's ‘beroertezorg’ moeten voldoen om erkend te worden.

Gezien het feit dat het Koninklijk Besluit van 16 december 2018 het maximale aantal gespecialiseerde zorgprogramma's ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ vastlegt op 15,

De verdeling van de maximaal 15 S2-centra voor interventionele beroertezorg is van belang om te vermijden dat elke overheid bevoegd voor erkenning in de onzekerheid leeft hoeveel centra men kan erkennen.

Een snelle beslissing dringt zich dus op gezien het feit dat het algemeen moratorium na de verkiezingen van 25 mei 2019 (bij de installatie van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers) opgeheven zal worden.

Analyse van de situatie

Verschillende elementen moeten in rekening gebracht worden bij de verdeling van de programmatie van de S2-centra voor interventionele beroertezorg :

- Een correcte geografische spreiding: ischemische beroerte is bij uitstek een tijdskritische pathologie die vereist dat de patiënt, indien aangewezen, zo snel als mogelijk een goed bereikbaar, gespecialiseerd centrum kan bereiken waar men interventionele technieken (zoals trombectomie) kan toepassen

- De reeds aanwezige expertise/ verzekerde dienstverlening: het selecteren van de correcte patiënten en het uitvoeren van een trombectomie, alsook de nazorg is een handeling die heel wat expertise vereist van het interventionele team, waaronder de interventionele neuroradioloog. Het aantal artsen met deze specifieke specialisatie is heel beperkt. Daarenboven komt slechts een beperkt aantal patiënten in aanmerking voor een trombectomie en gaat men ervan uit dat men 40 à 60 procedures per arts per jaar moet uitvoeren om de nodige expertise te behouden. Deze feiten pleiten voor een sterke concentratie waarbij beroep wordt gedaan op reeds bestaande en bewezen expertise.

- Sedert begin 2015 is deze aanpak ondersteund door overweldigende evidentie. Een aantal centra hebben het initiatief genomen om, onder moeilijke omstandigheden, maar met het welzijn van de betrokken patiënten voor ogen, deze behandeltrajecten toch op te starten. Daarbij was en is een continuïteit van zorgen door een ervaren equipe die ook buiten de werkuren beschikbaar is, een essentieel element.

- Er is heel sterke wetenschappelijke evidentie dat klinisch relevante uitkomstparameters, waaronder de belangrijkste functionele uitkomst, gemeten met de mRS-schaal, na een ischemische beroerte behandeld met

trombectomie, opmerkelijk beter zijn als de patiënt snel wordt behandeld door een team met hoge expertise. De organisatie van het zorglandschap moet zo aangepast zijn dat deze voorwaarden worden verwezenlijkt.

Bij dit alles is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat er geen mogelijkheid is voorzien om een S2-centrum uit te splitsen over 2 of meer vestigingsplaatsen, waarbij de interventionele radioloog zich eventueel tussen de verschillende sites zou verplaatsen. Dergelijke organisatie zou ingaan tegen de evidentie dat het de expertise van het volledige team is die het succes uitmaakt van dit zorgtraject (en dus niet enkel van de interventionele neuroradioloog). Bovendien maakt een systeem van rondreizende interventionele neuroradiologen het verzekeren van een 24u/7d wachtdienst enorm complex, zoniet onmogelijk. Er valt veel meer te verwachten van een sterke netwerkvorming met goede afspraken voor verwijzing en terug verwijzing tussen S1- en S2-centra.

Tot slot wijzen we erop dat centra voor interventionele beroertezorg per definitie (minder dan 25 centra, complexe zorg, nood aan concentratie,...) een supraregionale zorgopdracht aanbieden. De samenwerkingen tussen S1- en S2-centra kunnen/moeten met andere woorden het locoregionaal netwerk overstijgen.

Cijfers leren ons dat de huidige geografische spreiding suboptimaal is. In Gent, Antwerpen, Limburg, Namen en Luik dient er een optimalisatie doorgevoerd te worden. West-Vlaanderen is een aandachtspunt met drie centra die interventionele procedures uitvoeren. In de streek van de Ardennen dient een aanbod uitgebouwd te worden, hoewel de bevolkingsdichtheid daar mogelijk een ander scenario vereist. (Er is weliswaar een centrum aan het opstarten in ziekenhuis van Arlon.)

Verdeling van de 15 S2-centra 'acute beroertezorg met invasieve procedures'

De ministers, leden van de Interministériële Conferentie Volksgezondheid, beslissen om de 15 centra S2 'acute beroertezorg met invasieve procedures' te verdelen tussen de bevoegde autoriteiten voor het gezondheidsbeleid volgens artikels 128, 130 en 135 van de Grondwet, als volgt:

- gebied van het Vlaams Gewest : maximaal 7 centra
- gebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest : maximaal 3 centra
- gebied van het Waals Gewest: maximaal 5 centra

De hierboven voorgestelde verdeling is geografisch van aard en zegt niets over de overheden die bevoegd zullen zijn om de erkenningen toe te kennen.

Wanneer meerdere entiteiten bevoegd zijn om op een bepaald grondgebied erkenningen te verlenen, is voor de verdeling van de programmering van de centra op het grondgebied voorafgaande overeenstemming tussen deze verschillende entiteiten vereist.”

Dit is de bestreden beslissing, die wordt bekendgemaakt in het Belgische Staatsblad van 24 juni 2019.

3.5. Op 20 oktober 2019 wordt een koninklijk besluit aangenomen tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" dat luidt als volgt:

"Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's 'acute beroertezorg met invasieve procedures', worden na de woorden 'beperkt tot 15 voor het Rijk' de woorden 'waarvan 7 gelegen op het grondgebied van het Vlaams Gewest, 5 op het grondgebied van het Waals Gewest, en 3 op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest' ingevoegd.

Art. 2. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit"

De afdeling wetgeving van de Raad van State heeft op 3 oktober 2019 advies nr. 66.499/3 gegeven bij het ontwerp.

Tegen dit besluit werden annulatieberoepen ingediend door de vzw Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis, de vzw Jessa Ziekenhuis en de vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek. Deze zaken zijn gekend onder rolnummers G/A.229.966/VII-40739, G/A.229.969/VII-40740 en G/A.229.987/VII-40741.

IV. Samenvoeging

4. De beroepen in beide zaken hebben hetzelfde voorwerp en ook de aangevoerde middelen zijn identiek. Er is dan ook reden om de zaken A. 228.691/V-1996 en A. 228.898/V-1997 samen te voegen en over de beroepen in één arrest uitspraak te doen.

V. De ontvankelijkheid

Standpunt van de partijen

5. De eerste, vijfde en zesde verwerende partij werpen een exceptie van onontvankelijkheid *ratione materiae* op aangezien het bestreden protocolakkoord volgens hen geen aanvechtbare rechtshandeling uitmaakt.

Zij wijzen er op dat de juridische aard van protocolakkoorden uiterst onzeker is. In wezen is het protocolakkoord slechts de neerslag van wat er in het ministerieel overleg werd besproken en waarmee de afgevaardigden van de verschillende regeringen zich akkoord konden verklaren. Het is met andere woorden een document van politieke aard dat engagementen van de verschillende betrokken overheden bevat om een bepaald afgesproken beleid te voeren.

De vastlegging van de verdeling van de programmatie is een federale bevoegdheid (art. 5, §1 BWHI). De federale overheid treedt regelgevend op door middel van koninklijke besluiten, zodat wat betreft de verdeling van de programmatie enkel het koninklijk besluit dat dit vastlegt een aanvechtbare handeling kan zijn. Het bestreden protocolakkoord is volgens hen dan ook hoogstens een voorbereidende handeling in de totstandkoming van het koninklijk besluit, doch heeft in zichzelf geen rechtsgevolgen.

Zij maken daarbij de vergelijking met het arrest nr. 212.580 van 8 april 2011 van de Raad van State en merken op dat ook *in casu* het protocolakkoord slechts de weerslag is van het akkoord in een overlegorgaan, zijnde de interministeriële conferentie IMC Volksgezondheid, terwijl niemand ontkent dat enkel de federale overheid bevoegd is om de verdeling vast te leggen bij koninklijk besluit.

Nu er op 20 oktober 2019 wel degelijk een koninklijk besluit is goedgekeurd, is volgens hen des te meer duidelijk dat het protocolakkoord, voor zover het al een werkelijke beslissing zou zijn, *quod non*, in ieder geval geen definitieve eindbeslissing betreft, zodat het annulatieberoep als onontvankelijk dient te worden afgewezen.

6. Ook de tweede verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid *ratione materiae* op. Het protocolakkoord legt volgens haar immers enkel en alleen overleg vast en is niet van aard om te voorzien in eenzijdige verbindende regelen ten aanzien van rechtssubjecten. Bovendien mag een voorafgaande stap in de procedure slechts apart worden aangevochten wanneer de betrokken voorbereidende bestuurshandeling directe rechtsgevolgen heeft voor de verzoeker, wat *in casu* volgens haar geenszins het geval is. Uit het protocolakkoord vloeit volgens haar niets rechtstreeks voort. Zo vloeit er niet rechtstreeks uit voort dat de verzoekende partij al dan niet in aanmerking zou kunnen komen voor erkenning.

Uit het feit dat de verzoekende partij zich ten onrechte tegen het protocolakkoord heeft gewend, kan volgens haar evenmin worden afgeleid dat zij geen rechtsbescherming zou genieten. Er bestaat immers een koninklijk besluit van 20 oktober 2019 waarin de verdeling wordt vastgesteld en ten aanzien waarvan de verzoekende partij haar inhoudelijke kritieken kan laten gelden.

7. In haar verzoekschrift wijst de verzoekende partij er op dat een protocolakkoord een document is waarin de partijen (te dezen de regio's) tot een consensus komen om op een specifiek domein een concreet beleid te voeren waarin elk van de actoren zich ertoe verbindt dat uit te voeren, ieder binnen zijn bevoegdheden. Daarbij anticipeert de verzoekende partij reeds op de excepties stellende dat het protocolakkoord ofwel een voorbereidende handeling is die reeds onmiddellijk en beslissend de inhoud van het nog uit te vaardigen koninklijk besluit bepaalt, ofwel reeds een eindbeslissing inhoudt ingeval geen koninklijk besluit meer zou volgen. In beide situaties is het protocolakkoord volgens haar een aanvechtbare rechtshandeling.

In haar memorie van wederantwoord voegt zij daar nog aan toe dat het feit dat het in wezen een document van politieke aard betreft, niet wegneemt dat dient te worden nagegaan wat de inhoud ervan is om na te gaan of er rechtsgevolgen uit voortvloeien en dit zodoende een administratieve rechtshandeling betreft. Zij wijst er op dat, anders dan het geval was in arrest nr.

212.580 van 8 april 2011, het protocolakkoord mee ondertekend werd door de federale minister, welke bevoegd is voor het vastleggen van de verdeling.

Ook de loutere vaststelling dat het te dezen gaat om een beslissing van een interministeriële conferentie wijst er volgens haar niet op dat er geen sprake zou zijn van een niet aanvechtbare rechtshandeling. Zo richtte bijvoorbeeld de Interministeriële Conferentie voor Migrantenbeleid op 13 juni 1991 een Impulsfonds voor het Migrantenbeleid op in het kader waarvan er tevens een comité werd opgericht dat onder meer de aanvragen voor subsidiëring beoordeelt en dus onbetwistbaar rechtsgevolgen in het leven roept (vgl. RvS nr. 54.582, 13 juli 1995; RvS nr. 122.862, 15 september 2003).

Dat het protocolakkoord reeds rechtsgevolgen in het leven roept, blijkt volgens haar uit verklaringen van de bevoegde Vlaamse minister, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid evenals van de bevoegde federale minister.

Dat er thans een koninklijk besluit werd uitgevaardigd, verandert volgens haar niets aan de aanvechtbaarheid van het protocol aangezien bij nietigverklaring van het koninklijk besluit nog steeds de verdeling van het protocolakkoord zal worden gevolgd.

8. In haar laatste memorie herhaalt de verzoekende partij dat een protocolakkoord feitelijk een document van politieke aard is en normaliter louter een voorbereidende handeling is voor het finale instrument dat genomen wordt door het bevoegde niveau. Zij wijst er op dat, gelet op de verklaringen van diverse overheidsinstanties, het bestreden protocolakkoord wél onmiddellijk en beslissend de inhoud van het te nemen koninklijk besluit bepaalt.

Beoordeling

9. Luidens artikel 14, § 1, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State doet de afdeling bestuursrechtspraak, indien het geschil niet door

de wet aan een ander rechtscollege wordt toegekend, uitspraak, bij wijze van arresten, over de beroepen tot nietigverklaring wegens overtreding van hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, overschrijding of afwending van macht, ingesteld tegen de akten en reglementen van de onderscheiden administratieve overheden. Krachtens deze wetsbepaling moet een beroep tot nietigverklaring een eenzijdige, uitvoerbare administratieve rechtshandeling als voorwerp hebben.

10. Het bestreden protocolakkoord vindt zijn grondslag in artikel 60, vijfde lid, van de ziekenhuiswet), zoals van toepassing bij aannahme van de bestreden beslissing, dat verwijst naar de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

Artikel 36, §2, van de ziekenhuiswet, zoals van toepassing bij aannahme van de bestreden beslissing, luidde:

“De in § 1 bedoelde programmatie wordt verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na overleg te hebben gepleegd met bedoelde overheden in de schoot van de Interministeriële conferentie die overeenkomstig artikel 31bis van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is opgericht voor het domein Volksgezondheid.

De minister van Volksgezondheid initieert het in het eerste lid bedoelde overleg en legt een voorstel van verdeling per voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, voor aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Tussen de initiatie van het overleg en de beslissing van de Ministerraad moet minstens twee maanden verstreken zijn.

Het resultaat van het overleg binnen de Interministeriële conferentie wordt opgenomen in een verslag aan de Koning bij het in het eerste lid bedoelde besluit.”

Deze procedure wordt in de memorie van toelichting als volgt verduidelijkt:

“Over de opdeling van de programmatie per overheid bevoegd voor de erkenning wordt overleg gepleegd binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De voorziene procedure geeft de deelstaten de kans om hun standpunten te formuleren over een correcte verdeling van de federaal vastgestelde programmatie over de deelstaten. Het komt het federale

niveau toe om het dossier op de agenda te plaatsen van de IMC en een voorstel van verdeling te formuleren. Het resultaat van het overleg wordt meegenomen in de beslissing van de Ministerraad en zal zijn neerslag vinden in een verslag aan de Koning bij het besluit waarin de verdeling wordt vastgelegd. Opdat de overlegprocedure geen blokkerende factor zou betekenen voor het opstellen van criteria die de programmatie per overheid bevoegd voor de erkenning vastleggen, wordt er bepaald dat, ongeacht het resultaat van het overleg, er na twee maanden een beslissing mag genomen worden door de Ministerraad.” (Parl.St.Kamer 2016-17, nr. 2599/1, p. 25.)

De bestreden beslissing betreft aldus geen eenzijdige beslissing, doch - zoals ook blijkt uit de hiervoor aangehaalde memorie van toelichting - het resultaat van overleg, tot stand gekomen tussen de ministers van de deelstaten en de federale staat in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

11. Het bestreden protocolakkoord, afgesloten in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, is een instrument van samenwerking, waarbij er geen sprake is van een juridisch bindende waarde. Een interministeriële conferentie heeft in beginsel zelf geen beslissingsbevoegdheid, maar bereidt de beslissingen van de onderscheiden regeringen voor en vormt de aangewezen plaats voor overleg met het oog op een gecoördineerde beleidsuitoefening in bepaalde domeinen, alsook voor de voorbereiding of uitwerking van samenwerkingsakkoorden.

Het overleg heeft tot doel de overheid, die de beslissingsmacht heeft, te verplichten rekening te houden met de opvatting van een andere overheid zonder dat evenwel de beslissende overheid haar vrijheid van handelen verliest.

De verzoekende partij erkent overigens ook dat het protocolakkoord noodzakelijkerwijze zal dienen te worden gevolgd door een koninklijk besluit aangezien overeenkomstig artikel 5, §1, I, 1°, c), BWHI de verdeling van de zorgprogramma's tussen de deelstaten een federale bevoegdheid betreft.

12. Uit het voorgaande blijkt ook dat de ministers, in hun hoedanigheid van lid van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid geenszins bevoegd zijn om te “beslissen” over deze verdeling, welke beslissing immers dient te worden genomen door de Koning.

De verzoekende partij kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat het protocolakkoord mee ondertekend werd door de federale minister, welke bevoegd is voor het vastleggen van de verdeling. Deze bevoegdheid blijkt immers toe te komen aan de Koning, niet aan de minister.

De gebruikte bewoordingen, waarbij de term “beslissen” wordt gehanteerd, kunnen geen afbreuk doen aan het feit dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, zoals ook blijkt uit de toepasselijke wetgeving, te dezen slechts een overlegorgaan is.

Het bestreden protocolakkoord betreft dan ook geen handeling waarbij wordt beoogd rechtsgevolgen te doen ontstaan of te beletten dat zij tot stand komen.

13. In de mate dat de verzoekende partij nog voorhoudt dat het protocolakkoord reeds de inhoud van het koninklijk besluit bepaalt en dat het feit dat er thans een koninklijk besluit werd uitgevaardigd, niets verandert aan de aanvechtbaarheid van het protocol aangezien bij nietigverklaring van het koninklijk besluit nog steeds de verdeling van het protocolakkoord zal worden gevolgd, gaat zij voorbij aan hetgeen hiervoor werd uiteengezet omtrent de specifieke aard van dergelijke protocolakkoord afgesloten door ministers op grond van artikel 36, § 2, van de Ziekenhuiswet in de schoot van de Interministeriële conferentie die overeenkomstig artikel 31*bis* van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is opgericht voor het domein Volksgezondheid, evenals aan de bevoegdheid van de Koning om de verdeling vast te stellen.

14. Ook de verklaringen van de Vlaamse minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in de Commissievergadering en het schrijven van het Agentschap Zorg & Gezondheid aan de directie van de algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen van 17 juli 2019, waar de verzoekende partij naar verwijst, doch die zij slechts partieel citeert, blijken eens te meer te bevestigen dat met het protocolakkoord nog geen uitvoerbare en aanvechtbare beslissing van de bevoegde overheid voorligt:

Zo verklaarde de Vlaamse minister in de Commissievergadering onder meer:

“[...] Wat zal er nu verder gebeuren? Uiteraard moet er nu nog een koninklijk besluit komen dat de verdeling moet vastleggen. De vraag is of de federale overheid dit nog zal doen. Er is ondertussen ook een *moratorium* dat afloopt op het ogenblik dat de Kamer van volksvertegenwoordigers wordt geïnstalleerd. Uit de contacten die ik heb gehad, blijkt dat wie zich in Vlaanderen voor beroertezorg interesseert, hoopt dat de programmatie voldoende duidelijk zal zijn tegen het ogenblik dat het *moratorium* is opgeheven, want anders kan theoretisch iedereen in Vlaanderen die erkenning vragen. Dan is er ook geen verdeling meer over het land, maar is alleen het macrocijfer van vijftien beschikbaar.

Het Agentschap Zorg & Gezondheid verklaarde dienaangaande:

“[...]

Verdere stappen

De federale overheid is op dit ogenblik de procedure aan het doorlopen om het protocolakkoord van 25 maart 2019 om te zetten in een Koninklijk Besluit. Dit is nodig om de verdeling van de programmatie tussen de deelstaten ook juridisch bindend te maken. De Vlaamse Overheid kan pas over gaan tot het verlenen van planningen en erkenningen als dit K.B. gepubliceerd is. [...]”

15. De exceptie is gegrond. De bestreden handeling is geen voor vernietiging vatbare rechtshandeling.

BESLISSING

1. De zaken nrs. A. 228.691/V-1996 en A. 228.898/V-1997 worden gevoegd.

2. De Raad van State verwerpt de beroepen.

3. De verzoekende partijen worden, elk voor de helft, verwezen in de kosten van de beroepen tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 400 euro, een bijdrage van 40 euro en voor de twee zaken samen een rechtsplegingsvergoeding van 1400 euro, die verschuldigd is aan de eerste, de vijfde en de zesde verwerende partijen samen en een rechtsplegingsvergoeding van 1400 euro die verschuldigd is aan de tweede verwerende partij.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van negen november tweeduizend eenentwintig, door de Raad van State, Ve kamer, samengesteld uit:

Eric Brewaeys,

Jan Clement,

Florence Piret,

bijgestaan door

Frank Bontinck,

De griffier

Frank Bontinck

kamervoorzitter,

staatsraad,

staatsraad,

griffier.

De voorzitter

Eric Brewaeys