RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

XIVe KAMER

A R R E S T

nr. 256.813 van 16 juni 2023
in de zaak A. 238.142/XIV-39.109

In zake : ASZ AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Stefaan Callens
kantoor houdend te 1040 Brussel
Tervurenlaan 40
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

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

I. Voorwerp van de vordering

1. De vordering, ingesteld op 11 januari 2023, strekt tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van het koninklijk besluit van 20 september 2022 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s ”beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 ‘houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute beroertezorg met invasieve procedures”’.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Eerste auditeur Frédéric Vanneste heeft een verslag opgesteld.

Met toepassing van artikel 90, § 1, vierde lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, is de zaak verwezen naar een kamer met drie leden.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 31 mei 2023.

Staatsraad Chantal Bamps heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Stefaan Callens, die verschijnt voor de verzoekende partij en advocaat Thomas Beelen, die *loco* advocaat Bert Beelen verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur Frédéric Vanneste 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. Op 29 maart 2022 vraagt de minister van Volksgezondheid aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (hierna: FRZV) advies omtrent de wijziging van de koninklijk besluiten van 19 april 2014 en 16 december 2018, respectievelijk ‘houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden’ en ‘houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute beroertezorg met invasieve procedures”’.

Op 12 mei 2022 geeft de FRZV een advies inzake het zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”.

Op 5 juli 2022 geeft de Inspectie van Financiën zijn akkoord omtrent het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de voornoemde koninklijke besluiten van 19 april 2014 en 16 december 2018.

Op 14 juli 2022 geeft de staatssecretaris van Begroting haar akkoord omtrent hetzelfde ontwerp van besluit.

Op 25 juli 2022 wordt het ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 20 september 2022 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures"' voor advies voorgelegd aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State, dat op 6 september 2022 zijn advies 72.043/1/V verleent.

3.2 Het voornoemde koninklijk besluit van 20 september 2022 wordt op 22 november 2022 bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Dit is het bestreden besluit.

Het bestreden koninklijk besluit van 20 september 2022 strekt in de eerste plaats tot de wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 'houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden'.

Artikel 1 van het koninklijk besluit van 20 september 2022 vult artikel 20 van het koninklijk besluit van 19 april 2014 aan met een derde lid dat een verbod bevat om het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" op meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis of ziekenhuisassociatie uit te baten.

Artikel 2 van het koninklijk besluit van 20 september 2022, dat in hoofdstuk III van het koninklijk besluit van 19 april 2014 een nieuwe afdeling 2/1 invoert, met een minimaal activiteitsniveau voor het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” van -in beginsel- 50 trombectomiën per jaar en een geografische spreiding van minstens 25 km in vogelvlucht tussen betreffende zorgprogramma’s erkend door dezelfde overheid, behalve in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, waarvoor de minimale afstand 8 km bedraagt, luidt:

> “Art. 2. In hoofdstuk III van hetzelfde besluit wordt een afdeling 2/1 ingevoegd die de artikelen 21/1 en 21/2 bevat luidende:
> Afdeling 2/1. Activiteitsniveau en geografische spreiding
> Art. 21/1. Om erkend te worden dient het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures’ minimum 50 trombectomiën te verrichten als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voor de erkenning. Enkel trombectomiën die voor de datum van aanvraag van de erkenning werden uitgevoerd, komen in aanmerking om het jaarlijks gemiddelde te berekenen.
> Indien in uitvoering van het eerste lid het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’, niet volledig is ingevuld, kan een ziekenhuis in afwijking op het eerste lid op basis van een omstandige motivering van de medische ervaring en verwachte evolutie daaromtrent een erkenning krijgen met dien verstande dat er in het derde jaar na de erkenning aan de voorwaarde van minimum 50 trombectomiën te verrichten moet zijn voldaan.
> Om erkend te blijven dient het gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ minimum 50 trombectomiën te verrichten als jaarlijks gemiddelde over drie jaar voor de verlenging van de erkenning.
> Art. 21/2. De vestigingsplaats waarop het gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ wordt uitgebaat bevindt zich op minimum 25 km in vogelvlucht van elke andere vestigingsplaats waarop een gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ wordt uitgebaat die behoort tot de bevoegdheid van dezelfde overheid bevoegd voor de erkenning in toepassing van de artikelen 128, 130, 135 of 138 van de Grondwet.
> Indien de vestigingsplaats waarop het gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ wordt uitgebaat gelegen is in een Gewest met meer dan 7000 inwoners per km2, bevindt ze zich op minimum 8 km in vogelvlucht van elke andere vestigingsplaats waarop een gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ wordt uitgebaat binnen hetzelfde Gewest, ongeacht welke overheid bevoegd is voor de erkenning van bedoelde zorgprogramma's in toepassing van de artikelen 128, 130, 135 of 138 van de Grondwet.”

Artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 september 2022, dat in het koninklijk besluit van 19 april 2014 in een nieuwe afdeling 6 met een overgangsregeling voorziet, waardoor in afwijking van artikel 20, derde lid, het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” tijdelijk en onder voorwaarden toch nog op twee vestigingslocaties van een ziekenhuisassociatie mag worden uitgebaat, luidt als volgt:

> “Art. 3. In hoofdstuk III van hetzelfde besluit wordt een afdeling 6 ingevoegd die artikel 28/1 bevat luidende:
> Afdeling 6. Overgangsbepaling
> Art. 28/1. Gedurende een overgangsperiode van 2 jaar vanaf de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 20 september 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's ‘beroertezorg’ moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedure’, mag in afwijking van artikel 20, derde lid, het gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ worden uitgebaat op twee vestigingsplaatsen van een ziekenhuisassociatie onder volgende voorwaarden :
> 1° op de datum van inwerkingtreding van bedoeld koninklijk besluit van 20 september 2022 is er sprake van een gestructureerde samenwerking tussen beide gespecialiseerde zorgprogramma’s;
> 2° het gespecialiseerd zorgprogramma beantwoordt op beide vestigingsplaatsen aan alle erkenningsnormen vastgesteld in onderhavig besluit behalve wat betreft het activiteitsniveau bedoeld in artikel 21/1 waaraan gezamenlijk wordt beantwoord door beide gespecialiseerde zorgprogramma’s;
> 3° beide gespecialiseerde zorgprogramma’s maken het voorwerp uit van één erkenning;
> 4° voor wat betreft de toepassing van de regelen inzake het maximum aantal zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedure’, worden de twee samenwerkende gespecialiseerde zorgprogramma’s als één zorgprogramma in rekening gebracht;
> 5° ten laatste twee jaar na de datum van inwerkingtreding van bedoeld koninklijk besluit van 20 september 2022 worden beide gespecialiseerd zorgprogramma’s als één gespecialiseerd zorgprogramma dat aan alle erkenningsnormen vastgesteld in onderhavig besluit voldoet, gegroepeerd en uitgebaat op een van beide vestigingsplaatsen.”

Artikel 4 van het koninklijk besluit van 20 september 2022 wijzigt artikel 1 van het koninklijk besluit van 16 december 2018 ‘houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute

beroertezorg met invasieve procedures"', waardoor het maximumaantal van 15 gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" voor het Rijk wordt behouden, maar de huidige verdeling (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), wordt vervangen door de regel dat er maximum 8 dergelijke zorgprogramma's per erkennende overheid mogen zijn.

IV. Schorsingsvoorwaarden

4. Krachtens artikel 17, § 1, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State kan de schorsing van de tenuitvoerlegging slechts worden bevolen onder de dubbele voorwaarde dat de zaak te spoedeisend is voor een behandeling ervan in een beroep tot nietigverklaring en indien minstens één ernstig middel wordt aangevoerd dat de nietigverklaring van de akte of het reglement *prima facie*
kan verantwoorden.

V. Spoedeisendheid

Standpunt van de verzoekende partij

5. De verzoekende partij voert in het verzoekschrift aan dat volgens de rechtspraak van de Raad van State, wat de vereiste van spoedeisendheid betreft, er sprake moet zijn van een vrees voor ernstige of zelfs onherstelbare schade indien zij de uitkomst van de procedure omtrent de vernietiging zou afwachten; dat een zaak spoedeisend is en vatbaar voor beoordeling in kort geding, zodra de vrees voor schade van enig belang, of zelfs voor ernstige nadelen, een onmiddellijke beslissing wenselijk maakt en dat bijgevolg het kort geding mag worden gehanteerd wanneer het geschil niet met de gewone procedure binnen de gewenste tijdspanne kan worden opgelost.

De verzoekende partij benadrukt vooreerst dat alleen S2-centra van ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden van het bestreden besluit, eerstdaags, vanuit de Vlaamse gemeenschap de mogelijkheid zullen hebben om nog als S2-centra te kunnen worden uitgebaat. In die context wijst zij erop dat bij de beoordeling van de erkenningsdossiers, de Vlaamse gemeenschap verplicht is om zich te baseren op het bestreden besluit, waardoor zij zich onmiddellijk in concurrentie ziet met twee universitaire ziekenhuizen die in vogelvlucht op minder dan 25 km van haar gelokaliseerd zijn, met name het UZ Gent dat een gespecialiseerde *stroke unit* heeft en het UZ Brussel. Zij beklemtoont vervolgens dat zij als algemeen ziekenhuis binnen enkele weken niet meer in de mogelijkheid zal zijn om een S2 centrum uit te baten. Tevens wijst zij erop dat ook de afdeling Wetgeving van de Raad van State, naar aanleiding van de adviesaanvraag over het ontwerp dat heeft geleid tot het bestreden besluit zijn bezorgdheid uitte omtrent de race die kan ontstaan en erop heeft gewezen dat, nog afgezien van de bedenkingen die daarbij rijzen vanuit het oogpunt van het gelijkheidsbeginsel, de toepassing van het “wie eerst komt, eerst maalt”- beginsel ervoor kan zorgen dat een race ontstaat tussen de erkennende overheden met een onevenwichtige geografische spreiding tot gevolg, tenzij indien er afspraken zouden zijn gemaakt tussen de erkennende overheden over een globale beoordeling van de erkenningsaanvragen.

De verzoekende partij voert vervolgens aan dat zij destijds zwaar heeft geïnvesteerd in artsen en personeel voor dit S2 centrum en neurologen, intensivisten en interventionele radiologen heeft aangetrokken die voornamelijk voor het S2 centrum werkzaam zijn. Volgens haar kan er immers pas sprake zijn van een gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedure” wanneer het ziekenhuis minstens 2 artsen, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, heeft die over een verworven en onderhouden bekwaming in de neurokritische zorg beschikken. Zij benadrukt verder dat voor de medische equipe, waarvoor is bepaald dat deze equipe ook moet bestaan uit minstens twee neurochirurgen en minstens één interventionele radioloog, waarvan telkens één permanent oproepbaar, er tevens is verduidelijkt dat de interventionele radioloog gedurende twee jaar een praktische expertise

moet hebben opgebouwd in een centrum dat in de afgelopen vijf jaar jaarlijks gemiddeld honderd percutane neurovasculaire interventies met inbegrip van recanalisaties heeft uitgevoerd en dat in het bestreden besluit zelf is bepaald dat het gespecialiseerd zorgprogramma acute beroertezorg met invasieve procedures minimum 50 trombectomiën moet verrichten als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voor de erkenning.

Indien de erkenning niet wordt verkregen is het volgens de verzoekende partij evident dat de interventionele radiologen en de artsen gespecialiseerd in de intensieve zorg met een bekwaming in de neurokritische zorg niet langer in het ziekenhuis zullen blijven werken, dat het nagenoeg onmogelijk zal zijn om als ziekenhuis een bekwaming in de neurokritische zorg op peil te houden en aan te bieden aan patiënten indien er niet kan worden gewerkt met een S2-centrum en dat voor elk jaar dat er geen 50 trombectomien worden verricht het onmogelijk wordt om een erkenning te krijgen als S2-centrum.

Volgens de verzoekende partij blijkt uit het protocolakkoord van 19 maart 2018, dat de verschillende overheden bevoegd in België voor gezondheidszorg hebben vastgesteld, dat het aantal interventionele neuroradiologen heel beperkt is. Zij benadrukt dat uit de bijgevoegde contracten blijkt dat de voormelde ziekenhuisartsen op zeer korte tijd het ziekenhuis kunnen verlaten en dat deze vrees voor verlies van artsen niet hypothetisch is. Als het ziekenhuis niet meer beschikt over een S2-centrum zal het gedurende de periode die de annulatieprocedure in beslag neemt geen interventionele radiologen meer hebben met de vereiste kennis en expertise en zal het geen acute beroertezorg met invasieve procedures kunnen aanbieden. Indien daarentegen wordt overgegaan tot schorsing van het bestreden besluit kan het ziekenhuis zoals in het verleden acute beroertezorg met invasieve procedures blijven aanbieden met de hulp van haar interventionele radiologen in haar huidig S2-centrum, waar kennis en expertise behouden kan blijven, zeker nu er sinds jaren een groot aantal trombectomiën in dat S2-centrum worden uitgevoerd. De vrees dat het ziekenhuis haar gespecialiseerde artsen, in het bijzonder de interventioneel radiologen waarvan

het aantal in België heel beperkt is, zal verliezen, is volgens haar reëel, temeer nu op 28 december 2022 door de interventioneel radiologen aan het ziekenhuis werd gemeld dat een ASZ/OLVZ zonder toekomst perspectief op interventioneel vlak met een behouden 1/2 wachtbelasting hierdoor de grootste moeite zal hebben om de huidige interventioneel radiologen aan het ziekenhuis verbonden te houden en/of nieuwe interventie radiologen aan te trekken, wat zeker het behoud van huidige pancreas erkenning en toekomstige erkenningen in gevaar brengt.

Het verlies aan interventionele radiologen die hun expertise niet meer op peil kunnen houden zal verzoekende partij niet meer kunnen herstellen, gelet op het heel beperkt aantal gespecialiseerde artsen voor S2-centra. Bovendien heeft zij niet alleen geïnvesteerd in de twee interventionele radiologen die zijn aangetrokken voor hun specialisatie in trombectomiën, maar heeft zij ook gespecialiseerde verpleegkundigen gevormd die werkzaam zijn in het S2-centrum. Ook deze gespecialiseerde verpleegkundigen zullen, indien zij geen trombectomiën meer kunnen uitvoeren, het ziekenhuis verlaten. Gelet op het groot tekort aan verpleegkundigen is de kans bovendien groot dat ook deze verpleegkundigen verzoekende partij zullen verlaten om in een ander S2-centrum te werken indien verzoekende partij het S2-centrum niet langer kan uitbaten.

Het uitoefenen van acute beroertezorg met invasieve procedures zonder interventionele radiologen of zonder een verpleegkundigenequipe met voldoende verpleegkundigen die minstens drie jaar ervaring in de angiografie hebben zal niet toegelaten worden. Dit zal ook leiden tot niet-terugbetaling van de prestaties waardoor het ziekenhuis geen patiënten meer zal hebben die de ingrepen nog zullen ondergaan. Daar komt nog bij dat het ziekenhuis haar patiënten die al bij haar in behandeling zijn of die in de buurt of het hinterland van de verzoekende partij wonen of werken en die nu kunnen worden behandeld in haar S2-centrum, zal verliezen nu die niet langer in haar S2 centrum zullen kunnen worden behandeld. Deze patiënten zullen verplicht worden om in geval van een beroerte die verzorging vereist van een S2-centrum, naar het UZ Gent of naar het UZ Brussel te moeten worden gebracht. Met het groot aantal verkeersproblemen op de E40, de RO rond Gent en de toegang tot het UZ Brussel

is de kans groot dat patiënten van de verzoekende partij of uit de omgeving van haar ziekenhuis en die getroffen worden door een ischemische beroerte, geen snelle toegang meer zullen hebben tot een acute beroertebehandeling met intraveneuze trombolyse al dan niet gecombineerd met een endovasculaire mechanische verwijdering van de klonter in de betrokken hersenslagader. De afstand tussen Aalst en het UZ Gent of het UZ Brussel neemt vaak meer dan een half uur in beslag. Dit zal een negatieve impact hebben op de kans op een goed herstel, de hospitalisatieduur en de revalidatietijd.

Het verlies van patiënten voor beroertezorg zal aanzienlijk zijn en zal een grote impact hebben op tal van andere pathologieën die verzoekende partij nu aanbiedt. Niet alleen is er geïnvesteerd in een state of art biplane interventionele zaal voor een bedrag van 1.187.621,05 EUR, tevens zal het verlies aan patiënten eveneens een verlies aan inkomen voor het ziekenhuis en haar artsen voor een bedrag van 1.274.457,35 EUR genereren (dit is het bedrag dat is opgebracht door de behandeling van patiënten tussen 1 januari 2021 en 30 oktober 2022 inzake trombectomieën).

Bovendien heeft het niet langer kunnen uitbaten van een S2 centrum niet alleen een financiële impact op de behandeling van stroke-patiënten maar ook op tal van andere pathologieën, zeker indien de interventionele radiologen hun bekwaamheid inzake trombectomiën niet meer kunnen onderhouden en het ziekenhuis verlaten, temeer nu vereist is dat een centrum dat van het RIZIV de toelating kreeg om complexe pancreaschirurgie uit te voeren, twee interventionele radiologen moet hebben. Zodat het vertrek van interventionele radiologen die niet langer trombectomiën kunnen uitvoeren en hun ervaring kunnen onderhouden als er geen S2 centrum meer is een grote impact heeft op de pancreaschirurgie, die dan wegvalt.

Bij verlies van voormelde honoraria inzake pancreaschirurgie waarop afhoudingen voor het ziekenhuis plaatsvinden, zal het ziekenhuis ook een lager budget van financiële middelen (BFM) van de overheid ontvangen. Dit betreft een bedrag van 131.506 EUR per jaar, gezamenlijk voor stroke- en

pancreaspatiënten. Bij verlies van de interventiologen zal de verzoekende partij nog tal van andere ingrepen/behandelingen niet meer kunnen aanbieden aan haar patiënten. Naast de trombectomie biedt de verzoekende partij met de hulp van de interventieradiologen embolisaties aan. Een dergelijke embolisatie, dat het kunstmatig afsluiten van een bloedvat of ader betreft, zodat er geen bloed meer kan doorstromen, kan nodig zijn om bijvoorbeeld de bloeddoorstroming naar een tumor (kanker) te onderbreken, maar ook om acute bloedingen te stoppen. In dit laatste geval gaat het vaak om een levensreddende handeling die heel tijdskritisch is (m.a.w. transfert naar een ander ziekenhuis is hier geen optie). Een ziekenhuis zonder invertentionele radiologen komt in de problemen met de erkenning als traumacentrum, met de behandeling van hoofd- en halstumoren, van levertumoren en gynaecologie en kan levensreddende ingrepen niet meer aanbieden aan haar patiënten.

Indien bijgevolg de verzoekende partij gedurende de vernietigingsprocedure geen trombectomiën meer kan en mag uitvoeren zal het bovendien onmogelijk zijn om nog aan het gemiddeld aantal van 50 trombectomiën per jaar te komen om een erkenning te kunnen bekomen. Het is dan ook onmogelijk voor de verzoekende partij om de vernietigingsprocedure af te wachten aangezien zij gedurende die procedure een S2 centrum zal moeten sluiten dat zij nadien nooit meer zal kunnen openen, ook niet na een vernietiging van het bestreden besluit. De schade die het bestreden besluit toebrengt is dan onherroepelijk, zodat de verzoekende partij het resultaat van het vernietigingsberoep niet kan afwachten.

Beoordeling

6. Naar eis van artikel 17, § 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State moet het verzoekschrift “een uiteenzetting van de feiten [bevatten] die, volgens de indiener ervan, de spoedeisendheid verantwoorden die ter ondersteuning van dit verzoekschrift wordt ingeroepen”. Hetzelfde is te lezen in artikel 8, 4°, van het procedurereglement kort geding van 5 december 1991. Dit houdt in dat het aan verzoeker toevalt aan de zaak eigen, specifieke gegevens

bij te brengen die in concreto aantonen dat de zaak spoedeisend is, gelet op de gevolgen van een - voortdurende - tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing.

Voorts kan luidens artikel 17, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, een vordering tot schorsing worden gevorderd “op elk moment” en dus niet meer, zoals in de voorheen bestaande regelgeving, noodzakelijk in een enig verzoekschrift samen met de vernietiging. Met deze regeling heeft de wetgever precies de situaties te willen verlaten waarbij “geen enkele bijzondere gebeurtenis vereist dat de Raad van State zich bij spoedeisendheid over de zaak die haar wordt voorgelegd uitspreekt” (memorie van
toelichting, *Parl. St.* Senaat, 2012-13, nr. 5-2277/1, 4). De spoedeisendheid “zal worden vastgesteld wanneer de verzoeker het resultaat van [de] procedure [ten gronde] niet kan afwachten om zijn beslissing te verkrijgen, op straffe zich in een toestand te bevinden met onherroepelijke schadelijke gevolgen” (memorie van toelichting, *Parl. St.* Senaat, 2012-13, nr. 5-2277/1, 13). Bovendien mag een nieuwe vordering worden ingediend, indien die steunt op nieuwe elementen die de
spoedeisendheid van deze vordering rechtvaardigen (artikel 17, § 2, derde lid, gecoördineerde wetten op de Raad van State).

Uit wat voorafgaat, volgt dat niet zal volstaan te stellen dat de doorlooptijd van een annulatieprocedure te lang duurt of dat het resultaat van een annulatieprocedure niet kan worden afgewacht.

7. In de mate dat de verzoekende partij een financieel nadeel aanvoert, dient te worden opgemerkt dat het op zich niet volstaat een degelijk nadeel in te roepen, om de behandeling bij spoedeisendheid te verantwoorden. Dit is uitzonderlijk anders, indien bijzondere redenen worden aangevoerd waaruit blijkt dat de omvang van dit financiële nadeel op de situatie van de verzoekende partij een zodanige impact heeft dat zij dit niet kan lijden tot de uitspraak ten gronde.

Om de spoedeisendheid aan te tonen, moeten de financiële gevolgen, zo zij concreet zijn aangetoond, in beginsel onomkeerbaar zijn en moet de omvang *cq* impact van een financieel en economisch nadeel bijgevolg, om een gebeurlijke schorsing te verantwoorden, dermate zijn dat een verzoekende partij de duur die een annulatieprocedure in beslag neemt, niet zal kunnen overbruggen. Het financieel nadeel kan derhalve de spoedeisendheid verantwoorden wanneer het bestaan of voortbestaan zelf of, nog, het financieel evenwicht van een rechtspersoon ernstig in gevaar wordt gebracht en een vernietigingsarrest te laat zou komen. Als de activiteiten van de rechtspersoon zelf op een definitieve of op een moeilijk omkeerbare wijze in gevaar worden gebracht, dan geldt dit als een bijzondere reden.

Wat dat betreft kan een verzoekende partij er zich niet toe beperken te stellen dat hij dit nadeel lijdt, zonder enig gegeven te verstrekken omtrent het bestaan en de omvang ervan. De verzoekende partij dient bijgevolg het bewijs aan te brengen, minstens door het voorleggen van concrete argumenten en gegevens en door het toelichten van de te verwachten gevolgen van de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing en dit alles gestaafd met verifieerbare overtuigingsstukken. De gegevens en stukken moeten de rechter wel toelaten de spoedeisendheid te verifiëren, wat inhoudt dat de verzoekende partij redelijkerwijze aannemelijk dient te maken dat, gelet op de omvang en impact van de te verwachten financiële gevolgen, de vernietigingsprocedure niet kan worden afgewacht. Daarbij mag de Raad van State in beginsel alleen rekening
houden met hetgeen in het verzoekschrift tot schorsing of de daarbij gevoegde stukken wordt uiteengezet en gestaafd.

8. De verzoekende partij toont met de aangeleverde stukken niet aan dat het door haar aangevoerde financieel nadeel onomkeerbaar is en dat ze de duur van de annulatieprocedure niet zal kunnen overbruggen. Evenmin blijkt uit de stukken dat de activiteiten van de rechtspersoon zelf op een definitieve of moeilijk omkeerbare wijze in gevaar worden gebracht.

Het gegeven dat er is geïnvesteerd in een *state of art biplane* interventionele zaal voor een bedrag van 1.187.621, 05 euro toont niet aan dat hierdoor de activiteiten van de rechtspersoon op een definitieve of onomkeerbare wijze in gevaar worden gebracht en dat de duur van een annulatieprocedure niet overbrugd kan worden.

Evenmin maakt haar argumentatie over enerzijds een verlies aan inkomen voor het ziekenhuis en haar artsen voor een bedrag van 1.274.457,35 euro, gebaseerd op de inkomsten voor de behandeling van de patiënten tussen 1 januari 2021 en 30 oktober 2022 inzake trombectomieën en een bedrag van 1.155.608,86 euro, gebaseerd op de inkomsten van pancreaschirurgie voor de jaren 2021 en 2022 en anderzijds het in het gedrang komen van embolisaties, geenszins aannemelijk dat de activiteiten van de rechtspersoon op een definitieve of moeilijk omkeerbare wijze in gevaar wordt gebracht, nu niet wordt verduidelijkt hoeveel procent van de totale inkomsten deze activiteiten uitmaken en waarom het wegvallen daarvan de verzoekende partij dermate in de problemen zou brengen dat de duur van de annulatieprocedure niet overbrugd kan worden.

9. In zoverre de verzoekende partij het aangevoerde financieel nadeel ziet als gevolg van het vertrek van de interventionele artsen omdat deze geen trombectomiën zouden mogen uitvoeren en hun ervaring niet langer kunnen onderhouden als er geen S2-centrum meer is en zij tevens beklemtoont dat het vertrek van in het bijzonder de interventioneel radiologen op een zeer korte termijn “niet hypothetisch” is, dient te worden vastgesteld dat deze bewering enkel wordt gestaafd met een brief van de interventioneel radiologen aan het ziekenhuis van 28 december 2022, waarin wordt gesteld dat de verzoekende partij zonder toekomstperspectief “de grootste moeite” zal hebben “om de huidige interventioneel radiologen aan het ziekenhuis verbonden te houden en/of nieuwe interventie radiologen aan te trekken”. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij beweert, blijkt uit de voorgelegde brief evenwel niet dat de betreffende artsen het ziekenhuis verlaten. Niettegenstaande de artsen stellen dat de verzoekende partij de “grootste moeite” zal hebben om de huidige interventioneel

radiologen aan het ziekenhuis verbonden te houden, wordt op generlei wijze aangevoerd dat het onmogelijk zou zijn dat de desbetreffende artsen alsnog aan het ziekenhuis verbonden zouden blijven, zodat, in acht genomen het feit dat een vordering tot schorsing “op elk moment” kan worden ingediend, het binnen deze context aangevoerde financieel nadeel eerder als hypothetisch voorkomt en niet doet blijken dat thans de verzoekende partij zich daardoor in een toestand zou bevinden met onherroepelijke schadelijke gevolgen ten gevolge van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing.

10. Daargelaten de vaststelling dat uit de voorgelegde stukken niet onomstotelijk blijkt dat het uitvoeren van trombectomiën “eerstdaags” of “binnen enkele weken” niet meer mogelijk zal zijn, zoals de verzoekende partij aanvoert zonder verder te staven, overtuigt het argument dat ze onvoldoende trombectomiën in de komende jaren zal kunnen uitvoeren om nog aan het gemiddeld aantal van 50 per jaar te komen om erkend te kunnen worden, evenmin om de spoedeisendheid te aanvaarden, nu bij een gebeurlijke vernietiging van het bestreden besluit na het doorlopen van de annulatieprocedure, de erkenningsvoorwaarde van minimum 50 trombectomiën per jaar immers niet meer zou bestaan en nooit bestaan hebben, waardoor haar erkenning als S2 daardoor niet in het gedrang kan komen, zodat op grond van dit gegeven evenmin kan worden ingezien waarom het resultaat van de vernietigingsprocedure niet kan afgewacht worden. Temeer dat het niet behalen van dat minimum niet noodzakelijk problematisch hoeft te zijn, aangezien het door het bestreden besluit ingevoerde artikel 21/1 van het besluit van 19 april 2014 in een uitzonderingsregeling voorziet indien het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s acute beroertezorg niet volledig is ingevuld. Van het vereiste minimum van 50 trombectomiën kan afgeweken worden op basis van een omstandige motivering van de medische ervaring en verwachte evolutie daaromtrent met dien verstande dat er in het derde jaar na de erkenning aan de voorwaarde van minimum 50 trombectomiën te verrichten moet zijn voldaan. De verzoekende partij toont niet aan dat na het doorlopen van de vernietigingsprocedure onmogelijk aan deze voorwaarde zou kunnen worden voldaan om alsnog een erkenning te krijgen, noch dat zij die

uitzonderingsregeling niet zou kunnen genieten, noch, indien dat wel het geval zou zijn, zich niettemin toch in een toestand zou bevinden met onherroepelijke schadelijke gevolgen ten gevolge van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing.

11. Waar tot slot wordt aangevoerd dat bij gebrek aan een S2-centrum, de patiënten niet langer in haar ziekenhuis zullen behandeld kunnen worden, met een mogelijk negatieve impact op de kans op een goed herstel, de hospitalisatieduur en de revalidatietijd, volstaat de vaststelling dat dit nadeel geen persoonlijk nadeel in hoofde van de verzoekende partij uitmaakt.

Uit wat voorafgaat volgt dat de verzoekende partij niet overtuigt dat het aangevoerde nadeel veroorzaakt door de bestreden beslissing van die aard is dat het inhoudt dat zij daardoor niet de procedure ten gronde kan afwachten.

Conclusie

12. 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 zestien juni tweeduizend drieëntwintig, door de Raad van State, XIVe kamer, samengesteld uit:

Geert Debersaques,	kamervoorzitter,
Chantal Bamps,	staatsraad,
Kaat Leus,	staatsraad,

bijgestaan door

Joris Casneuf, griffier.

De griffier **De voorzitter**

Joris Casneuf **Geert Debersaques**