

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

XIVe KAMER

A R R E S T

**nr. 260.314 van 28 juni 2024
in de zaak A. 236.623/XIV-39.375**

In zake : de VZW ALGEMEEN ZIEKENHUIS DELTA
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Raf Van Goethem en Philip Vanstapel
kantoor houdend te 3000 Leuven
Mechelsestraat 107-109
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de VLAAMSE GEMEENSCHAP
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Diego Fornaciari, Filip Van Der Mauten en
Margaux Defauw
kantoor houdend te 1040 Brussel
Sint-Michielslaan 47
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 13 juni 2022, strekt tot de nietigverklaring van “de beslissing van de administrateur-generaal d.d. 14 april 2022 tot de weigering van een planningsvergunning voor de opname in de programmatie van 18 T-bedden in het Algemeen Ziekenhuis Delta te Roeselare mits afbouw van 18 D-bedden in de eigen voorziening.”

II. Verloop van de rechtspleging

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

Eerste auditeur Ines Martens 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 24 april 2024.

Staatsraad Chantal Bamps heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Philip Vanstapel, die verschijnt voor de verzoekende partij en advocaat Margaux Defauw, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur Alexander Van Steenberge 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 verzoekende partij is een algemeen ziekenhuis dat lid is van het geestelijk gezondheidszorgnetwerk (hierna: het ggz-netwerk) “Kwadraat”, het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg voor de regio midden-West-Vlaanderen.

3.2. Op 4 maart 2021 dient de verzoekende partij een aanvraag in voor een planningsvergunning voor de reconversie van 18 D-bedden naar 18 T-bedden. Zij preciseert daarbij dat het haar bedoeling is om deze T-bedden in een tweede fase om te zetten in 6 VTE (voltijds equivalenten) ten gunste van mobiele

teams voor de regio Midden West-Vlaanderen uit de afbouw van 18 erkende D-bedden.

Bij e-mail van 1 april 2021 deelt de verwerende partij aan de verzoekende partij mee:

“U vindt hieronder het koninklijk besluit waarop wij ons baseren dat er geen programmatie voor T-bedden in de AZ is. Wij gaan ervan uit dat het niet vrij staat T toe te kennen in de AZ en wij niet naar believen een eigen programmatie kunnen opzetten.

De theoretische programmatie van de ziekenhuizen is vastgelegd in 2 koninklijk besluiten:

Algemene ziekenhuizen: het K.B. van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de verschillende soorten ziekenhuisdiensten

Algemene en psychiatrische ziekenhuizen: het K.B. van 03 augustus 1976 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de psychiatrische ziekenhuisdiensten
[...].”

3.3. Bij brief van 16 december 2021 brengt de verwerende partij de verzoekende partij op de hoogte van het voornemen tot weigering van de planningsvergunning voor opname in de programmatie van 18 T-bedden in het AZ Delta te Roeselare mits afbouw van 18 D-bedden in de eigen voorziening.

De verwerende partij motiveert dit voornemen tot weigering als volgt:

“Na onderzoek en motivatie door de bevoegde afdeling, en in toepassing van artikel 5 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997, kan ik niet akkoord gaan met de opname in de programmatie van 18 T-bedden in het Algemeen Ziekenhuis Delta te Roeselare mits afbouw van 18 D-bedden in de eigen voorziening.

In een tweede fase worden deze 18 T-bedden omgezet in 6 VTE ten gunste van de mobiele teams voor de regio Midden West-Vlaanderen.

Er is geen programmatiecriterium bepaald voor T-bedden in de algemene ziekenhuizen. Bijgevolg kan deze dienst niet worden opgericht in een algemeen ziekenhuis.

We verwijzen hiervoor naar artikel 2,2.a van het Koninklijk Besluit van 3 augustus 1976 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de psychiatrische ziekenhuisdiensten. Hierin wordt de programmatie van T-bedden bepaald louter en alleen in psychiatrische ziekenhuizen, niet in de

algemene ziekenhuizen. Dit in tegenstelling tot de programmatie van A-bedden en K-bedden.

Artikel 2,2.a bepaalt het volgende: ‘De diensten neuro-psychiatrie voor behandeling, kenletter T: a) dag- en nachthospitalisatie: 0,90 bedden per 1000 inwoners, in de psychiatrische ziekenhuizen’

Het ziekenhuis beroept zich op het Koninklijk Besluit van 1 oktober 2002 over de MPG. Daarin wordt bepaald:

‘Art. 2. Dit besluit is van toepassing op de psychiatrische ziekenhuizen alsmede op de algemene ziekenhuizen met één of meerdere diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A), diensten neuro-psychiatrie voor behandeling (kenletter T), diensten neuropsychiatrie van kinderen (kenletter K).’

Dus er is volgens het ziekenhuis een wettelijke bepaling die spreekt over ‘algemene ziekenhuizen met één of meerdere diensten neuro-psychiatrie voor behandeling (kenletter T) waardoor T-bedden in een algemeen ziekenhuis mogelijk moeten zijn. Het ziekenhuis leest de wettelijke bepaling in die zin dat er zowel in de psychiatrische als algemene ziekenhuizen zowel A-, T- als K-diensten kunnen zijn.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid leest deze bepaling niet in die interpretatie. Zij leest het woord ‘alsmede’ in de betekenis van ‘en’ zonder dat uit die bepaling af te leiden valt dat deze drie diensten (A, K en T) zowel in psychiatrische als algemene ziekenhuizen mogelijk zijn. De bepaling is van toepassing op de ziekenhuizen, hetzij psychiatrische hetzij algemeen, als daar één of meer van die diensten (A, K en T) aanwezig zijn.

Dit schrijven is derhalve te beschouwen als een voornemen tot weigering van een planningsvergunning voor opname in de programmatie van 18 T-bedden in het Algemeen Ziekenhuis Delta te Roeselare mits afbouw van 18 D-bedden in de eigen voorziening aangezien er in de wetgeving geen programmatie is voor T-bedden in een algemeen ziekenhuis.”

3.4. Eveneens op 16 december 2021 brengt de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (hierna: de FRZV) op vraag van de minister van Volksgezondheid een advies uit over de programmatie van psychiatrische diensten.

3.5. Bij brief van 13 januari 2022 dient de verzoekende partij een bezwaarschrift in tegen het voornemen tot weigering van een planningsvergunning voor een ambulant team na reconversie van 18 D-bedden naar 18 T-bedden en onmiddellijk aansluitend van 18 T-bedden naar een mobiel team van 6 VTE.

Tijdens de hoorzitting van 24 februari 2022 licht de verzoekende partij haar bezwaarschrift toe.

3.6. Op 24 maart 2022 brengt de adviescommissie Voorzieningen WVG, kamer Gezondheid, een advies uit met betrekking tot het aanvraagdossier en het bezwaarschrift. Daarin stelt de commissie onder meer:

“De adviescommissie heeft kennisgenomen van het bezwaarschrift, de stukken en het standpunt van het agentschap Zorg en Gezondheid. De argumenten die door AZ Delta worden aangebracht ter ondersteuning van hun standpunt, worden voldoende gemotiveerd weerlegd door het agentschap Zorg en Gezondheid en zijn ongegrond.

De adviescommissie deelt de visie van het agentschap dat noch uit het KB van 23 oktober 1976, noch uit het KB van 3 augustus 1976 of uit het KB van 1 oktober 2002 zou kunnen afgeleid worden dat T-bedden kunnen worden opgericht in een algemeen ziekenhuis. Uit de aard van een algemeen ziekenhuis volgt dat deze gericht zijn op acute zorg wat haaks staat op de oprichting van T-bedden aldaar. De adviescommissie meent dat wanneer er geen programmatiecriterium beschikbaar is, dit op geen enkele wijze kan inhouden dat de overheid vrij zou zijn in de toekenning van T-bedden in een algemeen ziekenhuis. Wanneer er geen programmatiecriterium voor T-bedden in algemene ziekenhuizen is bepaald, dan is er gewoonweg geen enkele mogelijkheid om daar T-bedden op te richten.

De adviescommissie vindt nog een extra argument hiervoor in artikel 39, lid 1 van de Ziekenhuiswet dat als volgt luidt:

‘Art. 39. Wanneer zulks niet past in het raam van het ziekenhuisprogramma, is het verboden een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, uit te breiden, te verbouwen of te vervangen, of de bestemming ervan te wijzigen. De ingebruikneming van nieuwe ziekenhuisbedden ter vervanging brengt automatisch de afschaffing mede van de bedden waarvan de vervanging werd beoogd. Het in het eerste lid bedoelde verbod geldt eveneens voor verbouwingswerken die geen verhoging van bedden in enige ziekenhuisdienst meebrengen. De Koning kan evenwel bepalen in welke gevallen en volgens welke voorwaarden, dit verbod voor dergelijke verbouwingswerken niet van toepassing is. De beslissing waaruit blijkt dat een project past in het kader van het ziekenhuisprogramma wordt ‘de vergunning’ genoemd. De Koning kan de termijn bepalen gedurende dewelke de vergunning rechtsgeldig blijft.’

Hieruit blijkt nogmaals dat wanneer er geen ziekenhuisprogramma is, er niets kan gebeuren. De adviescommissie vindt dit ook logisch want wanneer je beslist tot een programmatie over te gaan, moet het duidelijk zijn dat er zonder deze programmatie niets kan gebeuren anders zet je de deur wagenwijd open voor misbruiken met als gevolg dat de programmatie in de praktijk dode letter blijft.

De adviescommissie is op basis van hogervermelde argumentatie van oordeel dat het agentschap Zorg en Gezondheid de aanvraag van AZ Delta correct heeft behandeld en terecht een voornemen tot weigering heeft uitgesproken op basis van het gebrek aan programmatie van T-bedden in algemene ziekenhuizen.

[...]

Nadat de adviescommissie kennis heeft genomen van het administratief dossier en de standpunten van de partijen, beschouwt zij het bezwaarschrift als ontvankelijk, doch ongegrond.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft het dossier correct beoordeeld en heeft gehandeld binnen het geldend reglementair kader.”

3.7. Op 14 april 2022 beslist de administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid tot de definitieve weigering van een planningsvergunning voor de opname in de programmatie van 18 T-bedden in het Algemeen Ziekenhuis Delta te Roeselare mits afbouw van 18 D-bedden, en dit gelet op het ontbreken van een programmatie criterium voor T-bedden in de algemene ziekenhuizen. De beslissing is mede genomen op basis van het *sub* 3.3 vermelde voornemen tot weigering van 16 december 2021 en het *sub* 3.6. vermelde negatieve advies van de adviescommissie van 24 maart 2022, die bij deze beslissing worden gevoegd, waarvan de motiveringen worden overgenomen en er, voorts, integraal deel van uitmaken.

Dit is de bestreden beslissing.

IV. Onderzoek van de middelen

A. Eerste middel

Uiteenzetting van het middel

4. In een eerste middel in het verzoekschrift voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 2, 2°, van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 ‘houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de psychiatrische ziekenhuisdiensten’ (hierna: het koninklijk besluit van 3 augustus 1976), van artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 ‘houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft’ (hierna: het koninklijk besluit van 1 oktober 2002), van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 ‘tot bepaling van de normen die door de

ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd' (hierna: het koninklijk besluit van 23 oktober 1964), van artikel 39 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (hierna: de ziekenhuiswet), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het materiële motiveringsbeginsel.

Het lid van het auditoraat vat de essentie van het middel, zoals uiteengezet in het verzoekschrift, als volgt samen in haar verslag:

“Eerste onderdeel

6.1. In het eerste onderdeel van het middel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 2, 2° van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976. De verzoekende partij is ervan overtuigd dat algemene ziekenhuizen in aanmerking komen voor T-bedden. Hoewel, in tegenstelling tot psychiatrische ziekenhuizen, er geen expliciete programmatiecriteria bestaan voor algemene ziekenhuizen meent zij dat uit het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 niet kan worden afgeleid dat er geen T-bedden kunnen worden ingericht in een algemeen ziekenhuis. Het is niet omdat artikel 2, 2°, a) van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 énkél programmatiecriteria voor T-bedden in een psychiatrisch ziekenhuis bevat, dat er daarom geen T-bedden kunnen worden ingericht in een algemeen ziekenhuis, zoals ten onrechte zou worden gesteld in de bestreden beslissing.

Tweede onderdeel

6.2. In het tweede onderdeel van het middel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 oktober 2002. Zij meent, in tegenstelling tot wat in de bestreden beslissing wordt gesteld, op grond van voormeld artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 te kunnen afleiden dat zowel psychiatrische ziekenhuizen alsmede algemene ziekenhuizen op volkomen wettige wijze één of meerdere diensten neuropsychiatrie (kenletter A, T of K) kunnen herbergen.

Derde onderdeel

6.3. In een derde onderdeel van het middel voert de verzoekende partij een schending aan van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 omdat ook hieruit af te leiden zou zijn dat algemene ziekenhuizen over T-bedden kunnen beschikken, in tegenstelling tot wat wordt gesteld in de bestreden beslissing. Het voormelde koninklijk besluit bevat in bijlage N19 de normen waaraan een T-dienst moet voldoen om te worden erkend. De verzoekende partij is van oordeel dat het voormelde koninklijk besluit de algemene ziekenhuizen nergens uitsluit voor het verkrijgen van een T-dienst en geen onderscheid maakt tussen algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen.

Vierde onderdeel

6.4. In een vierde onderdeel van het middel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 39, lid 1 van de ziekenhuiswet. In het advies van de

adviescommissie waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, zou uit artikel 39, lid 1 van de ziekenhuiswet ten onrechte worden afgeleid dat indien er geen ziekenhuisprogramma is, er niets kan gebeuren en verzoekende partij dus geen T-bedden kan oprichten. De verzoekende partij is van oordeel dat de adviescommissie deze bepaling onjuist interpreteert. Zij wijst er op dat artikel 39, lid 1 van de ziekenhuiswet niets regelt over de effectieve toekenning van ziekenhuisbedden of ziekenhuisdiensten. Dit artikel bepaalt geen programmatienormen of criteria. Er zou dan ook niet uit af te leiden vallen dat het niet mogelijk is om T-bedden op te richten in algemene ziekenhuizen.

Vijfde onderdeel

6.5. In een vijfde onderdeel van het middel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en het materieel motiveringsbeginsel. Naar mening van de verzoekende partij kunnen de door verwerende partij in de bestreden beslissing weerhouden motieven op geen enkele wijze verantwoorden waarom zij de aanvraag geweigerd heeft. Wegens een verkeerde interpretatie van de wet zou er door de verwerende partij geen gehoor worden gegeven aan de geldende wettelijke bepalingen.”

5. In de memorie van wederantwoord benadrukt de verzoekende partij, wat het eerste middelonderdeel betreft, dat op de website “Gezond België”, uitgaande van de federale overheidsdiensten, vier tabellen en bijhorende toelichting worden gepubliceerd waaruit enerzijds blijkt dat er in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (afgekort: “PAAZ”) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wel degelijk T-bedden (meer bepaald één PAAZ in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met 17 T-bedden voor chronische zorg in daghospitalisatie) worden voorzien voor partiële hospitalisatie, en dat er voor de residentiële hospitalisatie in zowel het Waalse Gewest als in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest T-bedden in de psychiatrieafdelingen van algemene ziekenhuizen worden voorzien. De verzoekende partij benadrukt dat federale regelgeving gelijk van toepassing is over heel het grondgebied van het Rijk en meent dat het voor zich spreekt dat als een algemeen ziekenhuis in het Waalse Gewest – en in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest mogelijk zelfs een ziekenhuis dat onder de bevoegdheid valt van de Vlaamse Gemeenschap – erkende T-bedden kan huisvesten dat dit ook voor haar moet worden toegelaten, temeer nu het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 daar alle ruimte voor laat.

In het tweede middelonderdeel verwijst de verzoekende partij andermaal naar de situatie in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest waar er algemene ziekenhuizen zouden zijn die op hun psychiatrische afdeling T-bedden herbergen. Dit toont volgens de verzoekende partij aan dat artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 wel degelijk zo moet worden begrepen dat ook algemene ziekenhuizen over een erkende T-dienst kunnen beschikken.

Wat het derde middelonderdeel betreft, meent de verzoekende partij dat uit een koninklijk besluit dat niet de programmatie van T-bedden tot doel heeft, wel kan volgen dat algemene ziekenhuizen op rechtmatige wijze een erkende T-dienst kunnen uitbaten. Dit zou ook opnieuw blijken uit de situatie in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest waar T-bedden worden uitgebaat op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

De verzoekende partij benadrukt, wat het vierde middelonderdeel betreft, dat artikel 39, eerste lid, van de ziekenhuiswet niets regelt over de effectieve toekenning van ziekenhuisbedden of ziekenhuisdiensten. Dit artikel bepaalt volgens de verzoekende partij geen programmatienormen of criteria. Door zich te beroepen op artikel 39, eerste lid, van de ziekenhuiswet gaat volgens de verzoekende partij, de verwerende partij ervan uit dat het ziekenhuisprogramma van AZ Delta geen T-diensten toelaat, hoewel de koninklijke besluiten van respectievelijk 23 oktober 1964 en 3 augustus 1976 de algemene ziekenhuizen noch impliciet noch expliciet uitsluiten van T-diensten. Uit desbetreffende bepaling valt niet af te leiden dat het niet mogelijk is om T-bedden op te richten in algemene ziekenhuizen. Een en ander blijkt volgens de verzoekende partij overduidelijk uit het feit dat in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en in het Waalse Gewest T-bedden staan opgesteld op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Tot slot is de verzoekende partij, wat het vijfde middelonderdeel betreft, van mening dat de verkeerde motivering door de verwerende partij van de weigeringsbeslissing in het bijzonder tragisch zou zijn, nu de verwerende partij

maar al te goed beseft dat het uiteindelijk niet gaat om het uitbaten van T-bedden, maar wel om een quasi-directe omzetting van D-bedden naar mobiele teams teneinde de onmiskenbare nood aan “ambulantisering” van de psychiatrische zorg te (helpen) lenigen in een specifieke regio waar het bestaande zorgaanbod niet volstaat en aannemelijk is dat dit zorgdeficit nog zal toenemen. Het is de betrachting van de verzoekende partij om met name niet te hoeven instaan voor opnames, precies door het voorzien in de broodnodige ambulante zorg.

6. In haar laatste memorie herneemt de verzoekende partij in essentie woordelijk haar betoog zoals uiteengezet in het verzoekschrift en de memorie van wederantwoord. Wat het eerste middelonderdeel betreft laat zij nog gelden dat de verwerende partij, daarin bijgevallen door het auditoraat, haar argumentatie louter steunt op het feit dat artikel 2, 2°, van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 geen melding maakt van algemene ziekenhuizen om vervolgens hieruit af te leiden dat de verzoekende partij niet bij wet gemachtigd is om T-bedden op te nemen. Volgens de verzoekende partij plaatsen zij zich daarbij in de positie van de besluitgever. De verzoekende partij argumenteert dat, niettegenstaande zij niet betwist dat in artikel 2, 2°, a) van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 de algemene ziekenhuizen niet uitdrukkelijk worden vermeld, uit dit stilzwijgen niet kan worden afgeleid dat in de algemene ziekenhuizen geen T-bedden kunnen worden opgesteld.

Onder het kopje “Zesde onderdeel: nopens de opmerking van de auditeur betreffende de programmatie van T-bedden in algemene ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en in Wallonië”, benadrukt de verzoekende partij dat het feit dat er in Waalse en Brusselse algemene ziekenhuizen wél T-bedden staan opgesteld geen nieuw middel is in de zin van een “*voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel*”, doch enkel een (bijzonder treffende) illustratie betreft van de correcte toepassing in het Brusselse Hoofdstedelijk en het Waalse Gewest van de federale wetgeving inzake de programmatie en gunning van T-bedden, waarop verzoekende partij zich in de middelonderdelen één tot en met vier uitgebreid beroept.

De verzoekende partij benadrukt vervolgens dat het auditoraat inhoudelijk heeft gereageerd op het door haar in de memorie van wederantwoord bijgebrachte cijfermateriaal en “neemt akte” van het gegeven dat de bewijswaarde van de statistieken op een federale overheidswebsite in twijfel wordt getrokken. Niettegenstaande de verzoekende partij toegeeft dat zij geen gepubliceerde planningsvergunningen uit Wallonië of het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest kon terugvinden, benadrukt zij dat uit een gebrek van publicatie niet volgt dat deze niet bestaan. Dat er T-bedden staan opgesteld in algemene ziekenhuizen in Wallonië en Brussel blijkt volgens de verzoekende partij zwart-op-wit uit de statistieken van de FOD Volksgezondheid. Het bestaan van deze T-bedden in algemene ziekenhuizen in Brussel en Wallonië is volgens haar een bewijs van een correcte toepassing van de federale ziekenhuisnormering in deze gewesten.

Beoordeling

7. Het auditoraat heeft het middel zoals uiteengezet in het verzoekschrift weergegeven in de zin als hiervoor (zie *supra*, randnummer 4). Partijen hadden in hun navolgende processtukken geen kritiek op deze analyse. De beoordeling van het middel wordt daarom aan de hand van deze samenvatting verricht.

8. Door het auditoraat wordt, in de mate dat het ontvankelijk is, tot de ongegrondheid van het eerste middel besloten op grond van de volgende overwegingen:

“Eerste onderdeel

6.16. Artikel 39, lid 1 van de ziekenhuiswet bepaalt:

‘Wanneer zulks niet past in het raam van het ziekenhuisprogramma, is het verboden een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, uit te breiden, te verbouwen of te vervangen, of de bestemming ervan te wijzigen.

De ingebruikneming van nieuwe ziekenhuisbedden ter vervanging brengt automatisch de afschaffing mede van de bedden waarvan de vervanging werd beoogd.

Het in het eerste lid bedoelde verbod geldt eveneens voor verbouwingswerken die geen verhoging van bedden in enige ziekenhuisdienst meebrengen. De Koning kan evenwel bepalen in welke

gevallen en volgens welke voorwaarden, dit verbod voor dergelijke verbouwingswerken niet van toepassing is.

De beslissing waaruit blijkt dat een project past in het kader van het ziekenhuisprogramma wordt 'de vergunning' genoemd. De Koning kan de termijn bepalen gedurende dewelke de vergunning rechtsgeldig blijft.'

Bijgevolg dient de reconversie van D-bedden naar T-bedden (die nadien zouden worden omgezet naar 6 VTE voor mobiele teams) te passen in het raam van een ziekenhuisprogramma. Er kan geen ziekenhuisdienst worden uitgebouwd buiten een ziekenhuisprogramma. De beslissing waaruit blijkt dat het project past in het kader van voormeld ziekenhuisprogramma is de vergunning.

De artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de psychiatrische ziekenhuisdiensten (hierna: koninklijk besluit van 3 augustus 1976) bepalen dat:

'Art. 1. Voor de toepassing van het bij of krachtens dit besluit bepaalde wordt verstaan onder:

- psychiatrisch ziekenhuis: het ziekenhuis dat uitsluitend bestemd is voor de opnamen van psychiatrische patiënten;
- algemeen ziekenhuis: het ziekenhuis dat niet uitsluitend bestemd is voor de opname van psychiatrische patiënten.

Art. 2. Bij toepassing van de ziekenhuisprogrammatie voor de psychiatrische diensten mogen de hiernavolgende criteria niet worden overschreden:

1. De diensten neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling, kenletter A:

a) dag- en nachthospitalisatie:

0,5 bedden per 1000 inwoners, in de psychiatrische ziekenhuizen;

0,27 bedden per 1000 inwoners, in de algemene ziekenhuizen;

b) dag- of nachthospitalisatie:

0,15 bedden of plaatsen, per 1000 inwoners, in de psychiatrische ziekenhuizen;

0,075 bedden of plaatsen, per 1000 inwoners, in de algemene ziekenhuizen.

2. De diensten neuro-psychiatrie voor behandeling, kenletter T:

a) dag- en nachthospitalisatie:

0,90 bedden per 1000 inwoners, in de psychiatrische ziekenhuizen;

b) dag- of nachthospitalisatie:

0,40 bedden of plaatsen, per 1000 inwoners, in de psychiatrische ziekenhuizen.

3. De diensten neuro-psychiatrie voor kinderen, kenletter K:

a) dag- en nachthospitalisatie:

0,32 bedden per 1000 kinderen;

b) dag- of nachthospitalisatie:

0,32 bedden of plaatsen per 1000 kinderen.

4. Gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie, kenletter Sp psychogeriatrische aandoeningen: 0,23 bedden per 1000 inwoners.

5. De diensten voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten voor de subdoelgroep sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten, ouder dan 18 jaar (kenletter IB (SGA-volwassenen): 64 bedden in algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen voor het ganse Rijk.'

6.17. Zoals de verwerende partij terecht stelt en zoals ook reeds toegelicht bij de uiteenzetting van het juridisch kader, betreft het toepassingsgebied van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 zowel psychiatrische ziekenhuizen als algemene ziekenhuizen. Al naargelang het soort bed kan dit ofwel in beide soorten ziekenhuizen opgesteld worden, ofwel enkel en alleen in de psychiatrische ziekenhuizen:

- A-bedden kunnen zowel in psychiatrische, als in algemene ziekenhuizen opgesteld worden en dit in dag- en nachthospitalisatie, maar met een verschillende maximale capaciteit tussen psychiatrische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen.
- T-bedden kunnen enkel in psychiatrische ziekenhuizen opgesteld worden;
- K-bedden kunnen zowel in psychiatrische, als in algemene ziekenhuizen opgesteld worden;
- Sp-bedden kunnen zowel in psychiatrische, als in algemene ziekenhuizen opgesteld worden;
- IB-bedden kunnen zowel in psychiatrische, als in algemene ziekenhuizen opgesteld worden.

Uit de volledige tekst van artikel 1 en 2 van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 blijkt immers dat er slechts bepaalde psychiatrische ziekenhuisdiensten kunnen worden opgericht in algemene ziekenhuizen, wanneer het koninklijk besluit ofwel een uitdrukkelijk verwijzing bevat naar algemene ziekenhuizen (A-bedden) omdat het programmatiecriterium (aantal bedden per 1000 inwoners) anders is voor psychiatrische en algemene ziekenhuizen, ofwel helemaal geen verwijzing bevat, noch naar een algemeen, noch naar een psychiatrisch ziekenhuis (K-bedden of Sp-bedden) omdat het programmatiecriterium (aantal bedden per 1000 inwoners) hetzelfde is voor psychiatrische en algemene ziekenhuizen. Wanneer het programmatiecriterium echter enkel naar psychiatrische ziekenhuizen verwijst, betekent dit dat de betreffende bedden enkel in psychiatrische ziekenhuizen kunnen worden opgesteld.

Specifiek voor wat T-bedden betreft, voorziet het voormelde koninklijk besluit enkel in een uitdrukkelijke verwijzing naar psychiatrische ziekenhuizen. Bijgevolg kunnen T-bedden op basis van het voormelde koninklijk besluit enkel en alleen in psychiatrische ziekenhuizen worden opgesteld. Anders oordelen gaat in tegen de duidelijke tekst van artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet juncto het koninklijk besluit van 3 augustus 1976.

In de bestreden beslissing wordt voor de motivering verwezen naar het voornemen tot weigering en het advies van de adviescommissie van 24 maart 2022 die als bijlagen gevoegd werden bij de bestreden beslissing. Zowel in het voornemen tot weigering als in het voormelde advies van de adviescommissie werd uitdrukkelijk weergegeven dat de weigering werd gegrond op het feit dat er geen programmatiecriterium bepaald is voor T-bedden in de algemene ziekenhuizen aangezien het voormelde koninklijk besluit van 3 augustus 1976 slechts de programmatie van T-bedden bepaalt in psychiatrische ziekenhuisdiensten en niet in algemene ziekenhuizen, dit in tegenstelling tot de programmatie voor A-bedden en K-bedden.

Het onderdeel is niet gegrond.

Tweede onderdeel

6.18. Artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft luidt:

(Dit besluit is van toepassing op de psychiatrische ziekenhuizen alsmede op de algemene ziekenhuizen met één of meerdere diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A), diensten neuro-psychiatrie voor behandeling (kenletter T), diensten neuro-psychiatrie voor kinderen (kenletter K).

Met ingang van de door Ons te bepalen datum, wordt dit besluit eveneens van toepassing op de diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) voor patiënten met psychogeriatrische aandoeningen in de algemene ziekenhuizen.’

Zoals de verwerende partij terecht aangeeft, moet dit artikel gelezen worden in de zin dat het koninklijk besluit van toepassing is op zowel psychiatrische ziekenhuizen als op algemene ziekenhuizen in de mate dat er één van de drie diensten (A, K of T-dienst) aanwezig is (in ofwel het psychiatrisch ziekenhuis, ofwel het algemene ziekenhuis). In artikel 2 kan in geen geval de bevestiging gelezen worden dat een algemeen ziekenhuis een dienst neuropsychiatrie voor behandeling (kenletter T) zou kunnen uitbaten.

Tevens wijst de verwerende partij wijst er terecht op dat het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 – zoals de naam van het koninklijk besluit ook duidelijk vermeldt- betrekking heeft op de verzameling van de minimale psychiatrische statistische gegevens die moeten verzameld worden in psychiatrische en algemene ziekenhuizen. In algemene ziekenhuizen zullen die gegevens onder meer komen van de A- of K- dienst, in psychiatrische ziekenhuis zullen die gegevens komen van onder meer A-, K- of T-dienst). De verwerende partij wijst er terecht op dat het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 niets te maken heeft met de programmatie van A-, K- of T diensten in algemene ziekenhuizen en niets regelt over de effectieve toekenning van ziekenhuisbedden of ziekenhuisdiensten. Het enige koninklijk besluit dat relevant is om na te gaan in welk ziekenhuis er T-bedden kunnen worden geplaatst, is het koninklijk besluit van 3 augustus 1976.

Het onderdeel is niet gegrond.

Derde onderdeel

6.19. Zoals de verzoekende partij zelf aangeeft, bevat het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, in bijlage N19 normen waaraan een ziekenhuisdienst neuropsychiatrie voor behandeling (met T-bedden) moet voldoen om te worden erkend. Er wordt geenszins bepaald door welk type ziekenhuis deze diensten kunnen worden uitgebraat. Het loutere feit dat het voormelde koninklijk besluit in het algemeen van toepassing is op alle ziekenhuizen aangezien daarin ook algemene normen opgenomen zijn die van toepassing zijn op de algemene inrichting van de ziekenhuizen en omdat er ook specifieke normen worden vastgesteld voor de uitbating van specifieke diensten waarvan sommige in algemene ziekenhuizen kunnen worden uitgebraat en andere enkel in psychiatrische ziekenhuizen, kan niet tot de vaststelling leiden dat uit dit koninklijk besluit zou volgen dat T-bedden

kunnen worden uitgebaat in algemene ziekenhuizen. In dit besluit wordt nergens bepaald welk type ziekenhuisdienst in welk type ziekenhuis kan worden uitgebaat. Zoals uit de bespreking van het eerste onderdeel van het middel bleek, volgt dit uit de koninklijke besluiten waarin de programmatiecriteria voor de ziekenhuisdiensten worden vastgesteld, meer bepaald het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 voor wat betreft de uitbating van een dienst neuropsychiatrie met T-bedden.

Het onderdeel is niet gegrond.

Vierde onderdeel

6.20. Zoals reeds bij de bespreking van het eerste onderdeel van het middel werd aangegeven, bepaalt artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet dat wanneer zulks niet past in het raam van het ziekenhuisprogramma, het verboden is een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, uit te breiden, te verbouwen of te vervangen, of de bestemming ervan te wijzigen. Hieruit volgt, zoals gesteld, dat als er geen programmatiecriteria vastgesteld zijn die de programmatie van een bepaalde ziekenhuisdienst binnen een bepaald type ziekenhuis regelen -bijvoorbeeld programmatiecriteria voor T-bedden in algemene ziekenhuizen- dit sowieso niet past in het raam van het ziekenhuisprogramma en dus verboden is. Specifiek voor wat betreft T-bedden wordt de programmatie, zoals vermeld, geregeld in het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 dat slechts in de mogelijkheid voorziet van programmatie van een ziekenhuisdienst neuropsychiatrie voor behandeling met uitbating van T-bedden in een psychiatrisch ziekenhuis en niet in een algemeen ziekenhuis. Voormeld artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet dient dan ook in samenhang gelezen te worden met de reglementaire bepalingen die de programmatiecriteria bepalen voor de verschillende ziekenhuisdiensten.

Uit het voormelde artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet volgt dan ook dat indien er geen programmatiecriteria voorhanden zijn voor de uitbating van T-bedden in een algemeen ziekenhuis, de verwerende partij hiervoor ook geen vergunning kan afleveren.

De adviescommissie kon in haar advies van 24 maart 2022 dan ook terecht mede verwijzen naar voormeld artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet ter ondersteuning van het advies tot weigering van de gevraagde planningsvergunning.

Het onderdeel is niet gegrond.

Vijfde onderdeel

6.21. Uit de bespreking van de vorige vier middelenonderdelen is gebleken dat de motieven opgenomen in de bestreden beslissing door verwijzing naar de motieven opgenomen in het bijgevoegde voornemen tot weigering en het bijgevoegde advies van 24 maart 2022 van de adviescommissie, de beslissing tot weigering van de planningsvergunning in feite en in rechte konden dragen. Bijgevolg wordt er geen schending aangetoond van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, noch van het materiële motiveringsbeginsel.

Het onderdeel is niet gegrond.

Nieuwe argumentatie bij het eerste middel, eerste vier onderdelen, aangevoerd in de memorie van wederantwoord

6.22. In de mate de verzoekende partij in haar memorie van wederantwoord aanvoert dat uit artikel 2, 2° van het voormelde koninklijk besluit van 3 augustus 1976 en uit artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet niet kan worden besloten dat het opstellen van T-bedden in algemene ziekenhuizen niet toegelaten zou zijn en uit artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 en uit het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 juist wel kan worden besloten dat het opstellen van T-bedden in algemene ziekenhuizen toegelaten zou zijn omdat uit de cijfers vermeld op de website van ‘Gezond België’ blijkt dat er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest T-bedden worden voorzien in de psychiatrische afdeling van algemene ziekenhuizen, voert zij eigenlijk een nieuw middel aan gesteund op een schending van de gelijke behandeling. Zij vervolgt immers dat het voor zich spreekt dat als een algemeen ziekenhuis in het Waals Gewest of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest erkende T-bedden kan huisvesten, dat dit ook voor de verzoekende partij is toegelaten. Dit middel dat ook reeds in het verzoekschrift kon zijn aangedragen, is te laat en bijgevolg onontvankelijk.

Minstens voert de verzoekende partij een nieuwe argumentatie aan ter ondersteuning van haar eerste middel waarvan zij niet aantoonde waarom zij deze argumentatie niet reeds in de toelichting van haar middel in het verzoekschrift kon aanvoeren. Hierdoor heeft de verwerende partij niet de kans gehad te reageren op deze argumentatie alvorens het auditoraat deze onderzoekt wat geen loyale handelwijze is. De nieuwe argumentatie ontwikkeld in de memorie van wederantwoord kan dan ook niet in het debat worden betrokken.

6.23. In ieder geval volgt uit de loutere weergave op de betreffende website dat er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of het Waalse Gewest T-bedden zouden staan opgesteld in een algemeen ziekenhuis, zonder enige verdere toelichting, geenszins dat de vaststelling in de bestreden beslissing dat noch uit het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 en artikel 39, eerste lid van de ziekenhuiswet, noch uit het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 of het koninklijk besluit van 1 oktober 2002 blijkt dat het opstellen van T-bedden in een algemeen ziekenhuis mogelijk is, juridisch niet correct zou zijn.

De nieuwe grief is niet ontvankelijk, minstens niet gegrond.

Het eerste middel is niet gegrond.”

9. In zoverre de verzoekende partij in haar laatste memorie, wat het eerste middelonderdeel betreft, nog wenst te benadrukken dat, niettegenstaande zij niet betwist dat in artikel 2, 2°, a) van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 de algemene ziekenhuizen niet uitdrukkelijk worden vermeld, uit dit stilzwijgen niet kan worden afgeleid dat in de algemene ziekenhuizen geen T-bedden kunnen worden opgesteld, herhaalt zij op parafraserende wijze haar standpunt zoals uiteengezet in het verzoekschrift en de memorie van wederantwoord. Zij reageert evenwel hiermee niet inhoudelijk op de bespreking dienaangaande in het auditoraatsverslag, laat staat dat zij er afbreuk aan doet.

In zoverre de verzoekende partij onder het nieuwe kopje “Zesde onderdeel: nopens de opmerking van de auditeur betreffende de programmatie van T-bedden in algemene ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in Wallonië”, benadrukt dat het feit dat er in Waalse en Brusselse algemene ziekenhuizen wél T-bedden staan opgesteld, geen nieuw middel is in de zin van een “*voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel*”, doch enkel een “bijzonder treffende” illustratie betreft van de correcte toepassing in het Brussels Hoofdstedelijk en het Waalse Gewest van de federale wetgeving inzake de programmatie en gunning van T-bedden, volstaat de vaststelling dat een nieuwe argumentatie - te dezen, dat het voor zich spreekt dat als een algemeen ziekenhuis in het Waalse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest erkende T-bedden kan huisvesten, dit ook voor de verzoekende partij moet worden toegelaten - noch in een memorie van wederantwoord noch in een laatste memorie kan worden aangevoerd ter remediëring van onvolkomenheden en/of gebreken in het inleidend middel, nu de verzoekende partij niet aantoonde dat zij dat argument niet reeds in haar verzoekschrift had kunnen ontwikkelen. Het gegeven dat alsnog in het auditoraatsverslag inhoudelijk wordt gereageerd op het door de verzoekende partij in de memorie van wederantwoord aangevoerde argument en bijgebracht cijfermateriaal doet geen afbreuk aan de voorgaande vaststelling dat er bij de beoordeling van het middel geen rekening mag worden gehouden met het in de memorie van wederantwoord aangevoerde betoog betreffende de programmatie van T-bedden in algemene ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en in Wallonië, noch met het dienaangaande bijgebrachte cijfermateriaal.

10. De Raad van State ziet geen reden om het anders te zien dan het auditoraat en bevindt aldus, na eigen onderzoek, de redenering van het auditoraatsverslag bijvallend, het eerste middel ongegrond in de mate dat het ontvankelijk is.

B. Tweede middel

Uiteenzetting van het middel

11. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Het lid van het auditoraat vat de essentie van het middel, zoals uiteengezet in het verzoekschrift, als volgt samen in haar verslag:

“Eerste onderdeel

6.24. De verzoekende partij herhaalt haar betoog uit het eerste middel waarna zij besluit dat de motivering van het bestreden besluit niet correct is en ook niet duidelijk is.

6.25. Daarnaast zou de verwerende partij lang gewacht hebben om haar voornemen tot weigering van de planningsvergunning kenbaar te maken. Dit zou in strijd zijn met artikel 5 van het Procedurebesluit dat bepaalt dat de overheid in principe binnen de 4 maanden haar voornemen met betrekking tot de aanvraag voor een planningsvergunning kenbaar moet maken. Indien verwerende partij effectief zo zeker was geweest over haar standpunt had zij meteen haar voornemen tot weigering van de planningsvergunning kenbaar kunnen maken. Het feit dat de verwerende partij 8 maanden heeft gewacht na de aanvraag van de verzoekende partij d.d. 4 maart 2021 om haar voornemen mee te delen, doet volgens de verzoekende partij vermoeden dat de verwerende partij de bestreden beslissing niet op diligente wijze zou hebben voorbereid. Daarbij had de verwerende partij ook een grondigere afweging mogen maken bij het nemen van de beslissing door rekening te houden met alle relevante factoren en omstandigheden, zoals onder meer de nood aan ambulante teams ten voordele van een kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg.

6.26. Tot slot wijst zij erop dat dat niemand wordt geschaad door de toekenning van T-bedden voor een onmiddellijk omzetting naar mobiele teams. Het zou eveneens van grote onzorgvuldigheid getuigen wanneer een overheid de nood aan mobiele teams erkent, maar vervolgens de beschikbare middelen voor de programmatie van de T-bedden die niet ingevuld geraken, weigert toe te kennen terwijl daar nochtans een wettelijke basis voor is. Het verlenen van een vergunning aan de verzoekende partij voor de omzetting van D naar T-bedden zou niemand schaden terwijl het niet-verlenen van de vergunning wel de verzoekende partij schaadt, en in het verlengde daarvan de burger die nood heeft aan ambulante medische ondersteuning.

Tweede onderdeel

6.27. Volgens de verzoekende partij zou de verwerende partij op ondubbelzinnige wijze de nood aan ambulante teams in het kader van de geestelijke gezondheidszorg erkennen en bijgevolg door de bestreden beslissing het redelijkheids -en zorgvuldigheidsbeginsel schenden.

Het uitbreiden van de capaciteit van mobiele teams beantwoordt volgens de verzoekende partij aan de reële maatschappelijke behoefte om personen met een psychiatrische aandoening zoveel als mogelijk te behandelen binnen de context van hun persoonlijke levenssituatie. De stijgende zorgvraag voor mobiele teams wordt objectief gestaafd in de aanvraag van 4 maart 2021 en bijhorende motivatienota. De programmatiecriteria voor T-bedden worden door de psychiatrische ziekenhuizen niet ingevuld. De aanvraag van de verzoekende partij zou dan ook tot gevolg hebben dat er met de reconversie van D-bedden in T-bedden, onmiddellijk gevolgd door een omzetting in mobiele teams, optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare T-bedden die niet ingevuld geraken door de psychiatrische ziekenhuizen en zo zou ook de broodnodige versterking van de mobiele equipes worden bewerkstelligd.

In haar verweernota d.d. 21 januari 2021 erkent de verwerende partij de nood aan een vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg waarbij het inzetten van extra mobiele teams van essentieel belang is om de zorg dichterbij de psychiatrische patiënt te brengen. Door een restrictieve en onjuiste benadering van het wettelijk reglementair kader zou zij haar beleidsruimte op onredelijke wijze gebruiken.

De verwerende partij zou ook ten tijde van de bestreden beslissing onvoldoende rekening hebben gehouden met alle relevante factoren en omstandigheden waarvan zij kennis had ten tijde van de beslissing zodat ook dit ertoe leidt dat zij onzorgvuldig gehandeld heeft.”

12. In de memorie van wederantwoord benadrukt de verzoekende partij, wat het eerste middelonderdeel betreft, dat uit het feit dat algemene ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest wel degelijk over erkende T-bedden beschikken, blijkt dat de uitleg die de verwerende partij aan de voormelde koninklijke besluiten van 3 augustus 1976, 23 oktober 1964 en 1 oktober 2002 geeft, manifest foutief is. Voorts zou volgens de verzoekende partij aan het advies van de FRZV een foute lezing worden gegeven door de verwerende partij. Nergens zouden volgens de verzoekende partij in het advies van de FRZV van 16 december 2021 de algemene ziekenhuizen worden uitgesloten van de uitbating van T-bedden. Het is niet omdat de FRZV zich voorstander toont van een directe reconversie van C- en D-bedden naar mobiele teams, dat, volgens de verzoekende partij, aan algemene ziekenhuizen geen T-bedden kunnen worden toegekend. Feit is dat er in sommige algemene ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest wel degelijk T-bedden staan opgesteld. Bovendien dient volgens de verzoekende partij te worden beklemtoond dat de omzetting van D naar T-bedden in een algemeen

ziekenhuis wettelijk toegelaten is. Het feit dat algemene ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest over erkende T-bedden beschikken, illustreert dit. Dezelfde federale wetgeving enerzijds correct toepassen voor ziekenhuizen in het Brusselse en het Waalse Gewest, maar “met de voeten treden” wanneer een West-Vlaams ziekenhuis louter via de omweg van T-bedden, die niet worden ingevuld, erom verzoekt om de noodzakelijke mobiele equipes te kunnen inzetten, getuigt volgens de verzoekende partij niet van zorgvuldig bestuur.

Wat het tweede middelonderdeel betreft, laat de verzoekende partij gelden dat, zelfs indien wordt aangenomen dat T-bedden niet in een algemeen ziekenhuis kunnen worden opgesteld, er voor de verwerende partij ruimte was om te dezen “een moedige beslissing” te nemen teneinde tegemoet te komen aan de acute nood aan mobiele teams in Midden West-Vlaanderen in plaats van zich te verschuilen achter bevoegdheidstechnische aspecten. Volgens de verzoekende partij toonde ook de FRZV zich in zijn advies van 18 november 2021 voorstander van een dynamische visie op de programmatie. Ook de adviescommissie zou in haar advies de acuter geworden nood aan ambulante psychiatrische zorg onderstrepen. De verzoekende partij meent dat de inerte houding van de verwerende partij in het voorliggende dossier in schril contrast staat met haar pragmatische aanpak inzake de intensieve zorg voor pediatrische patiënten, zoals bijvoorbeeld in de hemato-oncologie. De Vlaamse overheid erkent met name de inzet van pediatriebedden voor gespecialiseerde zorg (“E-bedden”) voor de intensieve zorg van hemato-oncologie patiënten door reconversie vanuit chirurgische of diagnostische bedden (respectievelijk “C-bedden” en “D-bedden”), terwijl er bij gebrek aan wettelijk kader nog geen erkenningsnormen voorhanden zijn voor bedden op unit-niveau in de pediatrische intensieve zorg. Sedert de Zesde Staatshervorming ligt de bevoegdheid om nieuwe erkenningsnormen voor bedden pediatrie uit te vaardigen, bij de deelstaten, die tot op heden echter geen vergelijkbaar initiatief hebben genomen. Het ontbreken van een wettelijk kader voor de erkenning van ‘*Pediatric Intensive Care Units*’ belet niet dat er in Vlaanderen bedden zijn opgesteld voor de intensieve zorg van kinderen die aan oncologische bloed- of beenmerg pathologieën lijden. Volgens de verzoekende partij kan de Vlaamse overheid zich niet verschuilen achter haar zogenaamde

gebonden bevoegdheid ingevolge een federaal reglementair besluit waarvan de strekking ingaat tegen wat zowel de federale als gefedereerde adviesorganen hebben aangekaart als “problematisch manco”. Het zou volgens de verzoekende partij van een schadelijke bureaucratische aberratie getuigen indien men zich blindstaart op het tussenstadium van de zeer tijdelijke passage via T-bedden om een broodnodige herbestemming van middelen binnen de bestaande portefeuille door te voeren. Evenmin is er vrees voor misbruik door afwijking van de programmatie, aangezien de beschikbare T-bedden niet ingevuld raken en slechts als vehikel dienen voor de omzetting van D-bedden naar mobiele teams, wat een verantwoord gebruik van beschikbare middelen inhoudt.

13. In haar laatste memorie herhaalt de verzoekende partij woordelijk haar grieven zoals uiteengezet in het verzoekschrift en de memorie van wederantwoord. Wat het tweede middelonderdeel betreft, benadrukt zij bijkomend dat de FRZV en het Agentschap Zorg & Gezondheid ondubbelzinnig de nood aan ambulante mobiele teams in de psychiatrische zorg onderstrepen. In geval van acute nood aan ambulante psychiatrische zorgverlening rust er volgens de verzoekende partij op de overheid de verplichting om, binnen de wettelijke en reglementaire contouren, het aanbod af te stemmen op de acute vraag. Het is onbegrijpelijk dat de overheid dit niet heeft gedaan, wat maakt dat er sprake is van een onredelijke en onzorgvuldige uitoefening door de overheid van haar beleidsruimte.

Tot slot laat de verzoekende partij nog gelden dat in zoverre in het auditoraatsverslag het door haar aangevoerde verschil in behandeling met de intensieve zorg voor pediatrie patiënten, niettegenstaande het inhoudelijke onderzoek, als een nieuw en dus laattijdig middel wordt aangemerkt, het geen nieuw middel doch een bijkomend argument betreft dat de onzorgvuldigheid en onredelijkheid, minstens de inconsequente houding van de verwerende partij onderstreept. Of de bevoegdheid voor de programmering nu Vlaams of Federaal is, gaat volgens de verzoekende partij voorbij aan de kern van de zaak, namelijk dat de verwerende partij twee maten en gewichten hanteert, nu bij de intensieve zorg van

pediatrische patiënten het gebrek aan (expliciete) programmatie klaarblijkelijk geen enkel probleem is.

Beoordeling

14. Het auditoraat heeft het middel zoals uiteengezet in het verzoekschrift weergegeven in de zin als hiervoor (zie *supra*, randnummer 11). Partijen hadden in hun navolgende processtukken geen kritiek op deze analyse. De beoordeling van het middel wordt daarom aan de hand van deze samenvatting verricht.

15. Door het auditoraat wordt, in de mate dat het ontvankelijk is, tot de ongegrondheid van het tweede middel besloten op grond van de volgende overwegingen:

“Eerste onderdeel

6.34. Er kan in belangrijke mate verwezen worden naar de beoordeling van het eerste middel aangezien het eerste onderdeel van het tweede middel hoofdzakelijk een herhaling inhoudt van het eerste middel.

Aangezien uit de beoordeling van het eerste middel ook reeds gebleken is dat de bestreden beslissing werd genomen in overeenstemming met de toepasselijke wettelijke bepaling, kan op grond daarvan geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden aangetoond. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, was er aldus geen wettelijke basis om een planningsvergunning toe te kennen voor de mobiele teams via een tussentijdse omzetting van D-bedden naar T-bedden. Het argument dat niemand geschaad zou worden door de toekenning van T-bedden aan een algemeen ziekenhuis voor onmiddellijk omzetting naar mobiele teams biedt de verwerende partij geen vrijgeleide om het ter zake geldende reglementair kader naast zich neer te leggen.

6.35. Voorts blijkt uit het tijdsverloop tussen de aanvraag van de verzoekende partij voor de planningsvergunning en de mededeling van het voornemen tot weigering geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. De verzoekende partij diende op 4 maart 2021 een aanvraag in voor een planningsvergunning voor de opname in de programmatie van 18 T-bedden. Artikel 5 van het besluit van de Vlaamse regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een voorafgaande vergunning, een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg bepaalt dat binnen de vier maanden na ontvangst van de aanvraag in voorkomend geval een met redenen omkleed voornemen tot weigering van planningsvergunning aan de aanvrager wordt toegestuurd. Het betreft een

ordeterminen waarvoor geen sanctie is bepaald bij overschrijding van de termijn.

Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partij er bij de ontwikkeling van haar middel aan voorbij gaat dat zij reeds bij mailbericht van de verwerende partij van 1 april 2021 op de hoogte werd gesteld dat de verwerende partij van oordeel was dat er geen programmatie voor T-bedden in een algemeen ziekenhuis is en dat de verwerende partij ervan uitging dat het haar niet vrij stond om T-bedden toe te kennen in een algemeen ziekenhuis en naar believen een eigen programmatie op te zetten. Zij verwees daarbij reeds uitdrukkelijk naar de koninklijke besluiten van 21 maart 1977 en 3 augustus 1976 met betrekking tot de vaststelling van de programmatiecriteria in algemene ziekenhuizen, respectievelijk voor psychiatrische ziekenhuisdiensten. De verwerende partij heeft dan ook vrij onmiddellijk haar standpunt meegedeeld aan de verzoekende partij.

Daarnaast blijkt uit de weergave van de feiten door de verwerende partij in haar memorie van antwoord dat er in die periode contacten waren tussen de federale en deelstatelijke kabinetten Volksgezondheid met betrekking tot de programmatie in ziekenhuizen. Er werd dienaangaande door de federale minister van Volksgezondheid ook een advies gevraagd aan de FRZV (Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen) omtrent onder meer de programmatie van ziekenhuisbedden rekening houdend met de realiteit van de geestelijke gezondheidsproblemen. De verwerende partij plaatste de aanvraag ‘on hold’ in afwachting van de resultaten van deze besprekingen en het advies van de FRZV.

Op 16 december 2021 bracht de sub-werkgroep psychiatrische diensten van de FRZV een advies uit. Onmiddellijk na het ontvangen van dit advies heeft de verwerende partij haar voornemen tot weigering van een planningsvergunning aan de verzoekende partij overgemaakt. De verwerende partij heeft uit dit advies afgeleid dat dat er geen T-bedden konden worden toegekend aan algemene ziekenhuizen. Daar waar de verzoekende partij stelt dat de FRZV adviseerde om een onmiddellijke reconversie van C- en D-bedden naar mobiele teams mogelijk te maken, vergeet zij erbij te vermelden dat de FRZV eraan toevoegde ‘zonder een tussenstap via de A/a-programmatie’. De planningsaanvraag van de verzoekende partij had echter geen betrekking op een omzetting van D-bedden naar mobiele teams via de tussenstap van de A/a-programmatie, maar had betrekking op een tussenstap via omzetting naar T-bedden. Bovendien adviseert de FRZV hierbij om reconversieregels toe te voegen, waarbij de FRZV aldus erkent dat er eerst een wijziging van het reglementair kader ter zake noodzakelijk is. Het betreft een advies gericht aan de federale bevoegde minister.

Er kan de verwerende partij dan ook niet worden verweten dat zij bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening zou hebben gehouden met alle relevante factoren, wel integendeel. Evenmin blijkt de verwerende partij onredelijk gehandeld te hebben door dit advies van de FRZV af te wachten alvorens haar voornemen tot weigering mee te delen aan de verzoekende partij.

6.36. Voor zover de verzoekende partij aan de verwerende partij ook nog verwijt dat zij dezelfde federale wetgeving enerzijds correct zou toepassen

voor ziekenhuizen in het Brussels Gewest, maar met de voeten treedt wanneer een West-Vlaams ziekenhuis louter via de omweg van T-bedden die niet ingevuld worden erom verzoekt om de noodzakelijke mobiele equipes te kunnen inzetten, kan alleen maar worden vastgesteld dat de verzoekende partij niet één concrete planningsvergunning vermeldt die de verwerende partij zou hebben afgeleverd aan een algemeen ziekenhuis voor T-bedden. De loutere weergave op de website van ‘Gezond België’ dat er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest T-bedden zouden staan opgesteld in een algemeen ziekenhuis, zonder enige verdere toelichting, volstaat daartoe niet. Het eerste onderdeel is niet gegrond.

Tweede onderdeel

6.37. Zoals reeds uit de beoordeling van het eerste middel en het eerste onderdeel van het tweede middel blijkt, bestond er geen wettelijke basis op grond waarvan de verwerende partij aan de verzoekende partij een planningsvergunning kon toekennen voor de omzetting van D-bedden naar T-bedden, ook al betrof dit slechts een tussenstap om uiteindelijk te komen tot een omzetting naar mobiele teams. Het feit dat de verwerende partij in de bestreden beslissing uiting gaf aan haar bewustzijn omtrent de nood aan mobiele teams, doet niets af aan haar vaststelling dat de nodige wettelijke basis daarvoor ontbrak.

Het feit dat de FRZV in zijn adviezen aan de federale bevoegde minister van Volksgezondheid adviseert om reconversieregels toe te voegen, houdt evenmin in dat de verwerende partij in afwachting van deze toevoeging zou kunnen afwijken van het toepasselijke reglementair kader. In dezelfde context moet het advies van de FRZV van 18 november 2021 worden gelezen wanneer wordt gepleit voor een meer dynamische visie op de programmatie. Uit de verschillende adviezen blijkt precies dat alle betrokken adviesorganen de federale regelgever ertoe willen aanzetten de nodige stappen te zetten om het reglementaire kader aan te passen.

Er kan de verwerende partij dan ook geen restrictieve of onjuiste benadering van het wettelijk kader worden verweten of een onredelijke of onzorgvuldige uitoefening van haar beleidsruimte.

6.38. In de mate de verzoekende partij in haar memorie van wederantwoord aanvoert dat de bestreden beslissing in schril contrast zou staan met de aanpak van de verwerende partij inzake de intensieve zorg voor pediatrische patiënten, lijkt zij in een nieuw middel een schending van het gelijkheidsbeginsel aan te voeren. In ieder geval blijkt niet waarom de verzoekende partij deze argumentatie niet had kunnen ontwikkelen in haar verzoekschrift. Deze grief is dan ook laattijdig.

Daarenboven zet zij ook onvoldoende de relevantie uiteen van een vergelijking tussen de bestreden beslissing enerzijds en de aanpak van de verwerende partij inzake de intensieve zorg voor pediatrische patiënten anderzijds. Zij toont niet aan dat er zich bij de intensieve zorg voor pediatrische patiënten evenzeer een probleem stelt dat de programmatie van de betreffende bedden in bepaalde ziekenhuizen volgens de toepasselijke federale wetgeving niet mogelijk zou zijn terwijl daarvoor door de verwerende partij toch een planningsvergunning zou zijn afgeleverd. Het probleem van de intensieve zorg voor pediatrische patiënten dat de verzoekende partij aanhaalt, lijkt daarentegen betrekking te hebben op het

gebruik van E-bedden voor intensieve zorg van kinderen terwijl er binnen de betrokken ziekenhuizen geen erkenning is voor een zorgprogramma voor pediatrie intensieve zorg bij gebreke aan een wettelijk kader waarin de erkenningsnormen worden bepaald. De bevoegdheid voor het vaststellen van dergelijk wettelijk kader met erkenningsnormen voor een zorgprogramma pediatrie intensieve zorg ligt trouwens bij de deelstaten en dus bij de Vlaamse Gemeenschap zelf, zoals de verzoekende partij ook aangeeft. Uit de gegevens die de verzoekende partij verstrekt blijkt geenszins dat de reconversie van C- en D-bedden naar E-bedden, die dan worden gebruikt voor de pediatrie intensieve zorgen, in strijd zou zijn met de federaal vastgestelde programmatie van E-bedden.

6.39. Tot slot kan ook het feit dat de omzetting van D-bedden naar T-bedden slechts een tussenstadium is voor verdere omzetting naar mobiele teams niet verhinderen dat deze tussenstap wel degelijk onderworpen is aan de toepasselijke programmatiecriteria. Er is ter zake geen wettelijke uitzondering voorzien.

Het tweede onderdeel is niet gegrond.

Het tweede middel is in zijn geheel ongegrond.”

16. In zoverre de verzoekende partij in haar laatste memorie, wat het tweede middelonderdeel betreft, nog wenst te benadrukken dat de FRZV en het Agentschap Zorg & Gezondheid ondubbelzinnig de nood aan ambulante mobiele teams in de psychiatrische zorg onderstrepen en er op de overheid de verplichting rust om, binnen de wettelijke en reglementaire contouren, het aanbod af te stemmen op de acute vraag, zodat het onbegrijpelijk is dat de overheid dit niet gedaan heeft, wat maakt dat er sprake is van een onredelijke en onzorgvuldige uitoefening door de overheid van haar beleidsruimte, herhaalt zij op parafraserende wijze haar standpunt zoals uiteengezet in het verzoekschrift en de memorie van wederantwoord zonder inhoudelijk nog een andere visie op de beoordeling door het auditoraat weer te geven.

In zoverre de verzoekende partij nog laat gelden dat in het auditoraatsverslag het door haar aangevoerde verschil in behandeling met de intensieve zorg voor pediatrie patiënten, niettegenstaande het inhoudelijke onderzoek, als een nieuw en dus laattijdig middel wordt aangemerkt, terwijl het geen nieuw middel doch een bijkomend argument betreft dat de onzorgvuldigheid en onredelijkheid, minstens de inconsequente houding van de verwerende partij onderstreept, volstaat de vaststelling dat uit deze loutere bewering niet blijkt dat de verzoekende partij dit “bijkomend argument” niet reeds eerder in het

verzoekschrift had kunnen ontwikkelen. De aldus aangevoerde grief is, zoals terecht wordt aangegeven in het auditoraatsverslag, laattijdig en bijgevolg niet-ontvankelijk.

17. De Raad van State ziet geen reden om het anders te zien dan het auditoraat en bevindt aldus, na eigen onderzoek, de redenering van het auditoraatsverslag bijvallend, het tweede middel ongegrond in de mate dat het ontvankelijk is.

C. Nieuw derde middel

Uiteenzetting van het middel

18. In de memorie van wederantwoord voert de verzoekende partij een nieuw derde middel aan waarin zij in ondergeschikte orde aanvoert dat artikel 2, 2° van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976, waarop de bestreden beslissing mede is gesteund, in strijd is met artikel 23, lid 3, 2°, van de Grondwet en met het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, zodat het overeenkomstig artikel 159 van de Grondwet buiten toepassing moet worden gelaten. Bijgevolg moet ook de bestreden beslissing, die hierop gesteund is, worden vernietigd.

De verzoekende partij voert in essentie aan dat door het stilzitten van de overheid, psychiatrische patiënten niet de toegang zouden krijgen tot de acute ambulante zorg waarvan de noodzaak zowel door de FRZV, de adviescommissie van het Agentschap Zorg en Gezondheid, als de verwerende partij wordt erkend.

Volgens de verzoekende partij bestaat er een lacune in de wet aangezien artikel 2, 2°, van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 wel uitdrukkelijk normen bepaalt voor de programmatie van T-bedden in psychiatrische ziekenhuizen, maar niets bepaalt inzake de niet-psychiatrische ziekenhuizen. Er zou minstens een onduidelijkheid in de wetgeving zijn aangezien algemene ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse

Gewest wel over erkende T-bedden beschikken. De verzoekende partij benadrukt dat de federale overheid vanuit haar algemene zorgvuldigheidsplicht niets heeft ondernomen om deze bepaling duidelijker te formuleren en zo ook tegemoet te komen aan de prangende problematiek in het veld, namelijk dat de beschikbare T-bedden niet ingevuld geraken terwijl een omzetting van T-bedden naar mobiele teams een acute behoefte aan ambulante psychiatrische zorg zou lenigen. Volgens de verzoekende partij kan minstens niet worden ontkend dat het recht op een kwalitatieve gezondheidszorg, zoals gewaarborgd door artikel 23, lid 3, 2°, van de Grondwet, te dezen wordt geschonden, doordat artikel 2, 2°, van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 niets uitdrukkelijk bepaalt over de programmering van T-bedden in algemene ziekenhuizen, terwijl dit kan worden opgelost door artikel 2, 2°, van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 overeenkomstig artikel 159 van de Grondwet in dit concrete geschil buiten toepassing te laten. Het gevolg van de gevraagde buiten toepassing verklaring houdt volgens de verzoekende partij in dat de verwerende partij dan opnieuw, maar mits een pragmatische benadering, naar analogie met de bedden tertiaire zorg voor pediatriepatiënten die ook zonder wettelijke omkadering worden voorzien, een beslissing dient te nemen.

19. In haar laatste memorie herhaalt de verzoekende partij woordelijk het in de memorie van wederantwoord aangevoerd, nieuwe, derde middel. Zij laat bijkomend gelden de vaste rechtspraak van de Raad van State betreffende het gebruik van nieuwe middelen in het kader van een procedure, zoals ook aangehaald in het auditoraatverslag te “erkennen” en voegt daaraan toe dat dat gegeven geen afbreuk doet aan de inhoudelijke waarde van dit derde middel. Tot slot benadrukt de verzoekende partij het derde middel integraal te behouden, waarbij het volgens haar de Raad van State en de verwerende partij vrij staat om erop te repliceren of met dit middel rekening te houden.

Beoordeling

20. Door het auditoraat wordt tot de niet-ontvankelijkheid van het derde middel besloten op grond van de volgende overwegingen:

“6.41. Het middel is gericht tegen het motief opgenomen in de bestreden beslissing dat artikel 2, 2, a) van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 louter en alleen de programmatie van T-bedden bepaalt in de psychiatrische ziekenhuizen zodat er geen programmatiecriterium is voor T-bedden in de algemene ziekenhuizen en daarvoor bijgevolg geen planningsvergunning kan worden afgeleverd. De verzoekende partij meent dat de verwerende partij zich niet op het voormelde artikel 2, 2 van het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 kon steunen omdat dit artikel in strijd zou zijn met artikel 23 van de Grondwet en met het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel. Er blijkt geenszins waarom de verzoekende partij het nieuwe middel niet reeds in haar verzoekschrift kon aanvoeren. Deze handelswijze is in strijd met een loyale procesvoering. Het nieuwe middel is dan ook laattijdig en bijgevolg onontvankelijk.”

21. In haar laatste memorie geeft de verzoekende partij aan de vaste rechtspraak van de Raad van State betreffende het gebruik van nieuwe middelen in het kader van een procedure, zoals ook aangehaald in het auditoraatverslag, te “erkennen”, om zich vervolgens te beperken tot een letterlijke herhaling van het middel, zoals aangevoerd in de memorie van wederantwoord, waarin zij volhardt, zonder inhoudelijk nog een andere visie te geven op de beoordeling door het auditoraat.

22. De Raad van State ziet geen reden om het anders te zien dan het auditoraat en bevindt aldus, na eigen onderzoek, de redenering van het auditoraatsverslag bijvallend, het derde middel niet ontvankelijk.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het beroep.

2. De verzoekende partij wordt verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 200 euro, een bijdrage van 22 euro en een rechtsplegingsvergoeding van 770 euro, die verschuldigd is aan de verwerende partij.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, op achtentwintig juni tweeduizend vierentwintig, door de Raad van State, XlVe kamer, samengesteld uit:

Geert Debersaques,	kamervoorzitter,
Chantal Bamps,	staatsraad,
Ann Coolsaet,	staatsraad,
bijgestaan door	
Johan Pas,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Johan Pas

Geert Debersaques