

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VOORZITTER VAN DE XIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 260.769 van 24 september 2024
in de zaak A. 241.378/XII-9712**

In zake : de VZW JESSA ZIEKENHUIS
 bijgestaan en vertegenwoordigd door
 advocaten Sarah Van Haute en Hadewijch Jansen
 kantoor houdend te 3700 Tongeren
 Vlasmarkt 4
 bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

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

I. Voorwerp van het beroep

1. De vordering, ingesteld op 29 februari 2024, strekt tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van “[h]et besluit van de Vlaamse [r]egering tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor het gespecialiseerde zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ van 19 januari 2024 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 31 januari 2024, nummer 2024[/]000875, bladzijde 12133”.

II. Verloop van de rechtspleging

2. De verwerende partij heeft een nota ingediend.

Eerste auditeur Ines Martens heeft een verslag opgesteld.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 19 september 2024.

Kamervoorzitter Chantal Bamps heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Hadewijch Jansen, die verschijnt voor de verzoekende partij, en advocaat Caroline Cleynen, die *loco* advocaten Bart Staelens en Joost Hoste verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur Ines Martens 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 Artikel 12, §§ 1 en 2, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet) bepaalt:

“1. De Koning stelt, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de lijst vast van zorgprogramma’s, zoals die door Hem nader worden omschreven, en die moeten erkend worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

§ 2. De Koning kan, voor ieder der in § 1 bedoelde zorgprogramma’s, karakteristieken definiëren om erkend te kunnen worden zoals:

1° de doelgroep;

2° de aard en de inhoud van de zorg;

3° het minimaal activiteitsniveau;

4° de vereiste infrastructuur;

5° de vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid;

6° kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging;

7° bedrijfseconomische criteria;

8° geografische toegankelijkheidscriteria.”

Bij koninklijk besluit van 19 april 2014 ‘houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden’ (hierna: het koninklijk besluit van 19 april 2014) werden de zorgprogramma’s “beroertezorg” toegevoegd aan de lijst van zorgprogramma’s als bedoeld in artikel 12 van de ziekenhuiswet.

Daartoe werd aan het koninklijk besluit van 15 februari 1999 ‘tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma’s zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn’ (hierna: het koninklijk besluit van 15 februari 1999) een artikel 2^{sexies} toegevoegd. De zorgprogramma’s “beroertezorg” onderscheiden zich in het basisprogramma “acute beroertezorg” dat zich richt op de diagnose, de behandeling, de opvolging en de revalidatie van patiënten met een acute beroerte (Stroke Unit 1 of S1) en het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” (Stroke Unit 2 of S2) dat zich naast de activiteiten binnen het basiszorgprogramma “acute beroertezorg” richt op neurochirurgische ingrepen en bepaalde endovasculaire technieken. Het voorliggend beroep heeft betrekking op dit laatste zorgprogramma.

3.2. Onder meer artikel 60 van de ziekenhuiswet wordt van toepassing verklaard op de zorgprogramma’s “beroertezorg”.

Op grond van artikel 60, eerste lid, van de ziekenhuiswet kan de Koning het maximum aantal zorgprogramma’s bepalen dat mag worden uitgebaat.

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

3.3. Op 20 oktober 2019 wordt een koninklijk besluit aangenomen ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende

vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" dat luidt:

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

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

Tegen dit besluit worden bij de Raad van State annulatieberoepen ingediend door de vzw Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis, de vzw Jessa Ziekenhuis en de vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek, respectievelijk gekend onder de rolnummers A. 229.966/XII-9600, A. 229.969/XII-9601 en A. 229.987/XII-9602.

3.4. Op 20 september 2022 wordt een koninklijk besluit aangenomen '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" (hierna: het koninklijk besluit van 20 september 2022) dat luidt:

"Hoofdstuk 1. - 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. Artikel 20 van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'beroertezorg' moeten voldoen om erkend te worden, wordt aangevuld met een lid luidende:

'Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" mag niet worden uitgebaat op verschillende vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis of een ziekenhuisassociatie.'

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.'.

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[s]", 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[s]", worden de twee samenwerkende gespecialiseerde zorgprogramma's als één zorgprogramma in rekening gebracht;

5° ten laatste twee jaar na de datum van inwerking treding van bedoeld koninklijk besluit van 20 september 2022 worden beide gespecialiseerde[e] zorgprogramma's als één gespecialiseerd zorgprogramma dat aan alle erkenningsnormen vastgesteld in onderhavig besluit voldoet, gegroepeerd en uitgebaat op een van beide vestigingsplaatsen.'.

Hoofdstuk 2. - Wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's 'acute beroertezorg met invasieve procedures'

Art. 4. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximumaantal gespecialiseerde zorgprogramma's 'acute beroertezorg met invasieve procedures', gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 oktober 2019, worden de woorden 'waarvan 7 gelegen op het grondgebied van het Vlaams Gewest, 5 op het grondgebied van het Waals Gewest, en 3 op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest' vervangen door de woorden 'waarvan maximum 8 per erkennende overheid'.

Hoofdstuk 3. - Algemene bepaling

Art. 5. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit."

Tegen dit besluit worden annulatieberoepen ingediend door de huidige verzoekende partij, het A.S.Z. te Aalst en door het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis te Aalst, respectievelijk gekend onder de rolnummers A. 237.751/XII-9752, A. 238.142/XII-9753 en A. 238.159/XII-9754.

3.5. Artikel 28 van het decreet van 20 maart 2009 'houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' bepaalt:

"Voor de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waarin door de federale overheid basisregels inzake programmatie werden

vastgesteld, kan de Vlaamse Regering aanvullende programmatieregels bepalen die geen afbreuk doen aan die federale basisregels.”

Op 19 januari 2024 stelt de Vlaamse regering een besluit ‘tot bepaling van de aanvullende programmatienormen voor het gespecialiseerde zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”’ vast.

Dit is het bestreden besluit.

Tegen dit besluit wordt eveneens een beroep tot nietigverklaring ingesteld door het Universitair Ziekenhuis Brussel, gekend onder het rolnummer A. 241.608/XII-9579.

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. Ter verantwoording van de spoedeisendheid verwijst de verzoekende partij vooreerst naar datgene wat werd aangevoerd in het kader van het in haar hoofde rechtens vereiste belang bij de voorliggende schorsing.

Daarnaast laat zij meer specifiek gelden dat wanneer het bestreden besluit niet wordt geschorst lopende de procedure, zij op het ogenblik van een uitspraak over de nietigverklaring reeds definitief haar kans op het verkrijgen van een vergunning/erkenning als S2-centrum verloren zal hebben zien

gaan. Minstens zal zij tegen iedere verleende vergunning/erkenning beroep moeten aantekenen bij de Raad van State in een poging haar rechten te vrijwaren.

In haar toelichting dienaangaande betoogt zij in essentie dat door de uitvaardiging van het bestreden besluit er thans planningsvergunningen kunnen worden aangevraagd. Zij benadrukt dat uit een schrijven van de Vlaamse administratie van 1 februari 2024 blijkt dat uitvoering wordt gegeven aan het bestreden besluit en dat de ingediende aanvragen groepsgewijs zullen behandeld worden. De deadline voor het indienen van aanvragen werd op 15 maart 2024 gesteld en uiterlijk op 14 juli 2024 zullen de aanvragers een voornemen van beslissing ontvangen.

Verder betoogt de verzoekende partij dat op grond van artikel 5 van het bestreden besluit het ziekenhuis met de meeste verstrekkingen inzake trombectomieën een planningsvergunning zal krijgen waarna een ziekenhuis dat zich op niet meer dan 25 km kortste rijafstand bevindt, niet meer in aanmerking komt voor een vergunning. Op basis van de voorhanden zijnde cijfers blijkt volgens de verzoekende partij dat het ZOL te Genk prioriteit zal krijgen, waarna zij door haar ligging op minder dan 25 km kortste rijafstand, niet meer in aanmerking zal komen voor een planningsvergunning. De verzoekende partij is dan ook de mening toegedaan dat door het bestreden besluit haar activiteit op een definitieve wijze in gevaar wordt gebracht aangezien zij geen S2-centrum zal kunnen uitbaten.

De verzoekende partij benadrukt vervolgens in essentie dat de nietigverklaring van het bestreden besluit niet tot de intrekking van de verleende planningsvergunningen leidt en dat bij gebreke aan een schorsing van het bestreden besluit zij haar rechten zal dienen te vrijwaren door als derde belanghebbende tegen elke verleende planningsvergunning een beroep tot nietigverklaring in te stellen. Teneinde kennis te krijgen van de zorginstellingen aan wie een plannings-vergunning wordt verleend, zal zij dienen gebruik te maken van de administratieve beroepsmogelijkheid en van haar inzagerecht in het administratief dossier, terwijl het administratief beroep weinig kans op slagen zal hebben aangezien de Vlaamse Gemeenschap de geldende regelgeving zal toepassen.

De verzoekende partij wijst er vervolgens op dat indien de termijnen van het administratief beroep maximaal zouden worden benut, de beslissing van de minister met betrekking tot het verlenen van de plannings-vergunningen ten vroegste kan tussenkomen op 28 oktober 2024 en dat er dan echter nog geen beslissing zal voorliggen met betrekking tot de nietigverklaring van het bestreden besluit.

Tot slot laat de verzoekende partij nog gelden dat door de schorsing van het bestreden besluit de overbelasting van de Raad van State zou worden vermeden omdat zij anders tegen elke verleende planningsvergunning een beroep tot nietigverklaring zou moeten instellen bij de Raad van State.

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 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

ECLI:BE:RVSCE:2024:ARR.260.769 XII-9712-9/15

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 zoverre de verzoekende partij ter verantwoording van de vereiste spoedeisendheid, als onherroepelijk schadelijk gevolg waardoor het verloop van een vernietingsprocedure niet kan worden afgewacht, aanvoert dat zij geen planningsvergunning zou kunnen verkrijgen en bijgevolg ook geen erkenning voor het uitbaten van een S2-centrum voor acute beroertezorg met invasieve procedures, volstaat de vaststelling dat haar argumentatie dat een arrest over het beroep tot nietigverklaring niet kan verwacht worden alvorens een uitspraak zal worden gedaan door de bevoegde secretaris-generaal dan wel de minister van de Vlaamse Gemeenschap over het verkrijgen van een planningsvergunning, de spoedeisendheid op zich niet kan verantwoorden.

8. Voorts moet met betrekking tot het vereiste rechtstreeks causaal verband tussen het bestreden besluit en het aangevoerd schadelijk gevolg vooreerst worden benadrukt dat het bestreden besluit zelf geen weigering tot het verlenen van een planningsvergunning inhoudt. De verzoekende partij voert echter aan dat met het bestreden besluit twee aanvullende programmatiecriteria worden vastgesteld die het voor haar zo goed als onmogelijk maken om een planningsvergunning te verkrijgen. Dienaangaande wijst zij erop dat op grond van de vastgestelde programmatiecriteria bij de groepsgewijze behandeling van de planningsvergunningsaanvragen telkens een planningsvergunning prioritair zal worden toegekend aan het ziekenhuis met de meeste verstrekkingen inzake trombectomieën als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voorafgaand aan de aanvraag, waardoor geen vergunning kan worden toegekend aan een ziekenhuis dat zich op niet meer dan 25 km in kortste rijafstand bevindt van een ziekenhuis

ECLI:BE:RVSCE:2024:ARR.260.769 XII-9712-10/15

waaraan reeds een planningsvergunning werd toegekend. Deze criteria leiden er volgens de verzoekende partij toe dat aan haar geen vergunning zal kunnen worden toegekend wanneer het ZOL te Genk een ontvankelijke aanvraag indient en wanneer aan het ZOL te Genk een vergunning wordt toegekend. Los van de vaststelling dat het vermeende nadeel eerder als vrij hypothetisch dient te worden beschouwd en daargelaten het feit dat zelfs indien wordt aangenomen dat het een voldoende vaststaand feitelijk gegeven is dat het ZOL te Genk een plannings-vergunning aanvraagt in het kader van de groepsgewijze behandeling van de planningsvergunningen voor het zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”, dan nog moet worden vastgesteld dat het niet in aanmerking komen van de verzoekende partij voor erkenning als een S2-centrum, reeds voortvloeit uit het koninklijk besluit van 20 september 2022 zelf.

9. Daarnaast maakt de verzoekende partij evenmin het onherroepelijk karakter aannemelijk van het vermeend schadelijk gevolg van het bestreden besluit. De enkele omstandigheid dat de verzoekende partij op grond van het bestreden besluit niet in aanmerking zou komen voor een planningsvergunning bij de groepsgewijze behandeling van de planningsvergunningsaanvragen en de programmatie volledig zou worden ingevuld met het verlenen van plannings-vergunningen aan andere ziekenhuizen, impliceert niet dat aan de verzoekende partij na een eventueel vernietigingsarrest dat de onwettigheid van het thans bestreden besluit vaststelt, geen volledig rechtsherstel meer zou kunnen worden verleend, mits de verzoekende partij in voorkomend geval ook de beslissingen houdende het verlenen van een planningsvergunning aan de andere ziekenhuizen met een annulatieberoep bestrijdt om haar eigen kans op een planningsvergunning te vrijwaren. De verzoekende partij wijst er zelf op dat zij haar kans om een planningsvergunning te verkrijgen, kan vrijwaren door de planningsvergunningen aan te vechten die gebeurlijk zouden worden toegekend aan andere ziekenhuizen. De omstandigheid dat dit procedurele inspanningen vereist van de verzoekende partij is op zich onvoldoende om het onherroepelijk karakter aan te tonen van het schadelijk gevolg.

Bovendien dient te worden benadrukt dat artikel 2 van het koninklijk besluit van 20 september 2022, het koninklijk besluit van 19 april 2014
ECLI:BE:RVSCE:2024:ARR.260.769 XII-9712-11/15

aanvult met een artikel 21/1 op grond waarvan een ziekenhuis minimum 50 trombectomieën moet verrichten als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voor de erkenning. Enkel wanneer in uitvoering van deze erkenningsvereiste het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" niet volledig is ingevuld, kan er van deze vereiste worden afgeweken. De verzoekende partij betwist niet dat zij niet aan deze erkennings-vereiste voldoet, terwijl het ZOL te Genk hieraan wel zou kunnen voldoen. Bovendien volgt ook reeds uit voornoemde aanvulling van het koninklijk besluit van 19 april 2014, dat een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" slechts kan worden erkend wanneer het zich op minimum 25 km in vogelvlucht bevindt van elke andere vestigingsplaats waar hetzelfde gespecialiseerde zorgprogramma wordt uitgebaut. De verzoekende partij betwist niet dat zij zich op minder dan 25 km in vogelvlucht bevindt van het ZOL te Genk.

Een gebeurlijke schorsing van de tenuitvoerlegging van het bestreden besluit laat deze bepalingen onverlet, zodat de verzoekende partij nog steeds niet in aanmerking zou komen voor een erkenning als S2-centrum wanneer aan het ZOL te Genk een planningsvergunning zou worden verleend.

De verzoekende partij toont bijgevolg geenszins het bestaan aan van een voldoende rechtstreeks en causaal verband tussen het bestreden besluit en het vermeend onherroepelijk schadelijk gevolg.

10. Tot slot maakt de verzoekende partij evenmin aannemelijk dat het niet verkrijgen van een planningsvergunning op zich aanleiding geeft tot onherroepelijke schadelijke gevolgen. In haar uiteenzetting over de spoedeisendheid zet zij niet uiteen waarin het schadelijk gevolg van het niet beschikken over een planningsvergunning, laat staan het onherroepelijk karakter daarvan, voor haar precies gelegen is.

11. In zoverre de verzoekende partij verwijst naar haar uiteenzetting met betrekking tot het rechtens vereiste belang, kan haar aldaar aangevoerde betoog als verantwoording van de spoedeisendheid evenmin worden bijgevalen.

In zoverre zij in die uiteenzetting erop wijst dat zij haar patiënten die nood hebben aan een S2-centrum niet zal kunnen voorzien van adequate zorg en dat haar patiënten zouden terecht komen in een onervaren of een ver afgelegen S2-centrum wat de continuïteit van de zorg in het gedrang brengt, volstaat de vaststelling dat dit nadeel geen persoonlijk nadeel in hoofde van de verzoekende partij uitmaakt, minstens betreft zij dat nadeel niet op haar eigen situatie, laat staan dat de verzoekende partij aantoont dat de vermeende schade die daaruit zou ontstaan voor haar onherroepelijk zou zijn.

In de mate dat de verzoekende partij aanvoert reputatieschade te lijden door als een van de grootste ziekenhuizen van Limburg niet over een adequaat S2-centrum te beschikken, volstaat de vaststelling dat zij niet aannemelijk maakt dat die vermeende morele schade van die aard is dat het bestreden besluit, in afwachting van een uitspraak volgens de procedure ten gronde, haar in een schadelijke toestand brengt die niet te verdragen valt. Het volstaat immers niet te wijzen op de nadelige gevolgen van het bestreden besluit, zonder aan te tonen dat deze vermeende nadelen van die aard en omvang zijn dat de verzoekende partij ze niet kan lijden totdat over de grond van de zaak uitspraak wordt gedaan.

In zoverre de verzoekende partij vervolgens verwijst naar diverse klachten en mogelijks aansprakelijkheidsclaims waaraan zij zou worden blootgesteld, volstaat de vaststelling dat zij door het louter poneren van deze vermeende nadelen, zonder enige onderbouwde toelichting op generlei wijze de vermeende spoedeisendheid van de voorliggende vordering aannemelijk maakt.

In zoverre de verzoekende partij aanvoert dat het verkrijgen van een planningsvergunning leidt tot aangroei van patiënten, verzuimt zij aan te tonen dat het gebrek aan deze aangroei haar voortbestaan in gevaar brengt of haar op andere wijze onherroepelijke schade toebrengt. Evenmin toont zij de concrete impact aan van het eventuele verlies van S1-patiënten, voor zover dit al aannemelijk wordt gemaakt.

In zoverre de verzoekende partij tot slot aanvoert bij gebrek aan erkenning niet langer embolisaties te kunnen uitvoeren en zij door het daaruit voortvloeiende verlies aan patiënten, financieel verlies en reputatieschade zal lijden, kan haar betoog evenmin worden bijgevalen. Niettegenstaande een financieel-economisch nadeel in de regel de spoedeisendheid niet verantwoordt, neemt dit niet weg dat op grond van bijzondere redenen er toch van spoedeisendheid sprake is wanneer daaruit blijkt dat de verzoekende partij niet kan wachten op een uitspraak ten gronde. Het komt dan evenwel aan de verzoekende partij toe om concrete, op haar situatie betrokken (verifieerbare) gegevens aan te brengen om de spoedeisendheid aan te tonen. Bijgevolg is vereist dat zij, wil zij de spoedeisendheid verantwoorden, concreet aantoont aan de hand van verifieerbare gegevens én stavingstukken, dat het door haar aangevoerd financieel nadeel onomkeerbaar is en dat de omvang *cq* impact van een financieel en economisch nadeel bijgevolg, om een gebeurlijke schorsing te verantwoorden, dermate zijn dat zij de duur die een annulatieprocedure in beslag neemt, niet zal kunnen overbruggen. Eveneens wat de vermeende reputatieschade betreft, dient de verzoekende partij, zoals *supra* reeds werd benadrukt, aannemelijk te maken dat die vermeende morele schade van die aard is dat het bestreden besluit, in afwachting van een uitspraak volgens de procedure ten gronde, haar in een schadelijke toestand brengt die niet te verdragen valt. Het komt bijgevolg de verzoekende partij toe om concrete, op haar situatie betrokken gegevens aan te brengen om de spoedeisendheid aan te tonen. De uiteenzetting in haar verzoekschrift doet daarvan geenszins blijken, zodat de verzoekende partij waar zij aanvoert bij gebrek aan erkenning niet langer embolisaties te kunnen uitvoeren, zij evenmin aantoont waarom het vermeend verlies aan patiënten en het daaruit voortvloeiend financieel verlies en reputatieschade haar niet in staat kan stellen het einde van een annulatieprocedure af te wachten en niet hersteld zal kunnen worden na een gebeurlijke nietigverklaring van het bestreden besluit.

12. Uit wat voorafgaat, volgt dat de verzoekende partij niet overtuigt dat de aangevoerde nadelen veroorzaakt door het bestreden besluit van die aard zijn dat het inhoudt dat zij daardoor niet de procedure ten gronde kan afwachten.

Conclusie

13. 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, op vierentwintig september tweeduizend vierentwintig, door de Raad van State, XIIe kamer, samengesteld uit:

Chantal Bamps,	kamervoorzitter,
bijgestaan door	
Greta Scheveneels,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Greta Scheveneels

Chantal Bamps