

**RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK**

**XIIe KAMER**

**A R R E S T**

**nr. 264.464 van 8 oktober 2025  
in de zaak A. 239.032/XII-9665**

In zake : de VZW EUROPA ZIEKENHUIZEN – CLINIQUES DE  
L'EUROPE  
bijgestaan en vertegenwoordigd door  
advocaat Stefaan Callens  
kantoor houdend te 1040 Brussel  
Tervurenlaan 40  
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door de minister  
van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
bijgestaan en vertegenwoordigd door  
advocaat Patrik De Maeyer en Daisy Daniels  
kantoor houdend te 1160 Brussel  
Tedescolaan 7  
bij wie woonplaats wordt gekozen

Tussenkommende partijen:

1. de VZW DE GEZONDHEIDSINSTELLINGEN BRUSSEL –  
BRUXELLES INSTITUTIONS DE SANTÉ
2. de VZW KLINIEK SINT-JAN – CLINIQUE SAINT-JEAN
3. de ZIEKENHUISVERENIGING VAN BRUSSEL EN VAN  
SCHAARBEEK – UNIVERSITAIR VERPLEGINGSCENTRUM  
BRUGMANN
4. de ZIEKENHUISVERENIGING VAN BRUSSEL –  
UNIVERSITAIR VERPLEGINGSCENTRUM SINT-PIETER
5. de ZIEKENHUISVERENIGING VAN ANDERLECHT, VAN  
ETTERBEEK, VAN ELSENE, VAN SINT-GILLIS – IRIS  
ZIEKENHUIZEN ZUID
6. de VZW CENTRE HOSPITALIER INTERREGIONAL EDITH  
CAVELL – LES CLINIQUES ET HOPITAUX DE LA  
BASILLIQUE, DE BRAINE-L'ALLEUD-WATERLOO, EDITH  
CAVELL, LAMBERMONT, DU PARC LEOPOLD, SAINTE-  
ANNE, SAINT-REMI ET DE DELTA
7. de VZW CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC

8. de UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES VOOR LES  
CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE BRUXELLES – HOPITAL  
ERASME

bijgestaan en vertegenwoordigd door  
advocaat Stefaan Callens  
kantoor houdend te 1040 Brussel  
Tervurenlaan 40  
bij wie woonplaats wordt gekozen

---

*I. Voorwerp van het beroep*

1. Het beroep, ingesteld op 5 mei 2023, strekt tot de nietigverklaring van “een beslissing van ongekende datum volgens hetwelk het Nederlands zou zijn opgenomen in de lijst van specifieke diagnostische of therapeutische middelen om een patiënt naar een ander dan het dichtstgelegen ziekenhuis te vervoeren in geval van dringende geneeskundige hulpverlening en waarbij een lijst [is opgesteld waarop] Nederlandstalige ziekenhuizen zouden zijn geïdentificeerd, een lijst waarop verzoekende partij niet meer zou vermeld staan. Bovendien zou zijn beslist dat een maximale tijdsafwijking van twaalf minuten op het principe van het dichtstbijzijnde ziekenhuis is toegestaan voor alle bewoners van de provincie Vlaams-Brabant om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden vervoerd.”

*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.

De vzw De Gezondheidsinstellingen Brussel – Bruxelles Institutions de Santé, de vzw Kliniek Sint-Jan – Clinique Saint-Jean, de ziekenhuisvereniging van Brussel en van Schaerbeek – Universitair Verplegingscentrum Brugmann, de ziekenhuisvereniging van Brussel – Universitair Verplegingscentrum Sint-Pieter, de ziekenhuisvereniging van Anderlecht, van Etterbeek, van Elsene, van Sint-Gillis – Iris Ziekenhuizen Zuid, de vzw Centre Hospitalier Interregional Edith Cavell – Les Cliniques et Hôpitaux

de la Basillique, de Braine-L'Alleud-Waterloo, Edith Cavell, Lambermont, du Parc Leopold, Sainte-Anne, Saint-Remi et de Delta, de vzw Cliniques Universitaires Saint-Luc en de Université Libre de Bruxelles voor Les Cliniques Universitaires de Bruxelles – Hôpital Erasme hebben verzoekschriften tot tussenkomst ingediend. De tussenkomsten zijn voorlopig toegestaan bij beschikking van 15 september 2023.

Adjunct-auditeur Tina Coen 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 tussenkomende partijen hebben laatste memories ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 25 september 2025.

Kamervoorzitter Chantal Bamps heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Stefaan Callens, die verschijnt voor de verzoekende partij en de tussenkomende partijen, en advocaat Daisy Daniels, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur-afdelingshoofd Ann Eylenbosch, 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 dringende geneeskundige hulpverlening is geregeld in de wet van 8 juli 1964 ‘betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening’. Deze wet omschrijft in artikel 1, tweede lid, het begrip “dringende geneeskundige hulpverlening” als zijnde:

“het onmiddellijk verstrekken van aangepaste hulp aan alle personen van wie de gezondheidstoestand ten gevolge van een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende tussenkomst vereist na een oproep via het eenvormig oproepstelsel waardoor de hulpverlening, het vervoer en de opvang in een aangepaste ziekenhuisdienst worden verzekerd.”

In het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening geldt als uitgangspunt dat slachtoffers of zieken in principe moeten worden vervoerd naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis dat over een spoedgevallendienst beschikt welke is opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening. Dit uitgangspunt is vastgelegd in artikel 7, tweede lid, van het koninklijk besluit van 2 april 1965 ‘houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel’ (hierna: koninklijk besluit van 2 april 1965), dat luidt:

“Aan de personen die effectief voor de werking van de ambulancedienst instaan, duidt [de aangestelde van de 112-noodcentrale] de plaats aan waar het slachtoffer of de zieke zich bevindt, evenals het dichtstbijgelegen ziekenhuis dat over een spoedgevallendienst beschikt welke is opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en waarheen hij moet worden vervoerd.”

3.2. Artikel 7, derde en vierde lid, van het koninklijk besluit van 2 april 1965 somt een aantal gevallen op waarin het slachtoffer of de zieke, in afwijking van dit uitgangspunt, naar een ander dan het dichtstbijgelegen ziekenhuis moet *cq.* kan worden vervoerd:

“In afwijking tot het tweede lid, duidt de aangestelde, op verzoek van de arts van de mobiele urgentiegroep, aan de persoon die effectief voor de werking van de ambulancedienst instaat, het meest aangewezen ziekenhuis aan, dat over spoedgevallendienst beschikt en waarheen het slachtoffer of de patiënt moet worden vervoerd, en dit in de volgende gevallen:

1° in het geval van een collectieve noodsituatie, waardoor, gelet op de gezondheidstoestand van de slachtoffers, de omvang van de te bieden hulp de opvangcapaciteit van het dichtstbijgelegen ziekenhuis overschrijdt;

2° wanneer het slachtoffer of de zieke, omwille van zijn gezondheidstoestand, specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft, en dit bij toepassing van het protocol bedoeld in artikel 4, 6°, van voornoemd koninklijk besluit van 10 augustus 1998;

3° indien de behandelende arts, aanwezig bij de patiënt, bevestigt dat deze met betrekking tot de kwetsieuzen specifieke pathologieën een medisch dossier heeft in een ander ziekenhuis met een spoedgevallendienst; dit vervoer mag slechts plaatsvinden voor zover deze afwijking overeenstemt met het protocol bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°, van het voornoemde koninklijk besluit van 10 augustus 1998 en, indien bedoeld ziekenhuis zich buiten de interventiezone van de mobiele urgentiegroep bevindt, voor zover de aangestelde vaststelt dat de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en de naleving van voornoemde wet van 8 juli 1964 gewaarborgd blijven.

In het geval er geen mobiele urgentiegroep tussenkomt, kan de aangestelde, bij afwijking van het tweede lid, op verzoek van de behandelende arts aan de personen die effectief voor de werking van de ambulancedienst instaan, het meest aangewezen ziekenhuis aanwijzen, dat over een spoedgevallendienst beschikt en waarheen de patiënt moet worden vervoerd, in de volgende gevallen:

1° wanneer het slachtoffer of, de zieke, omwille van zijn gezondheidstoestand, specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft, en dit bij toepassing van het protocol bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°bis, van voornoemd koninklijk besluit van 10 augustus 1998;

2° indien de zieke met betrekking tot de kwetsieuzen, specifieke pathologieën, een medisch dossier heeft in een ander ziekenhuis en dit bij toepassing van het protocol bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°bis, van voornoemd koninklijk besluit van 10 augustus 1998.

De toepassing van het vierde lid mag slechts geschieden voor zover de behandelende geneesheer zich bij het slachtoffer of de zieke bevindt en aan de persoon die ter plaatse instaat voor de werking van de ambulancedienst een gemotiveerd attest aflevert tot bevestiging van de noodzaak van de toepassing van 1°, of 2°, van het vierde lid. De aangestelde mag slechts het ziekenhuis aanduiden overeenkomstig het verzoek van de behandelend geneesheer wanneer hij vaststelt dat de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en de toepassing van voornoemde wet van 8 juli 1964 gewaarborgd blijven.”

3.3. De rechtsgeldigheid van de protocollen waarmee invulling wordt gegeven aan de afwijking van bestemming voor de noodzakelijke specifieke diagnostische of therapeutische middelen en voor specifieke pathologieën, is geregeld in artikel 6bis van het koninklijk besluit van 2 april 1965, waarvan de eerste en de vierde paragraaf luiden:

“§ 1. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, neemt de functies ‘mobiele urgentiegroep’ op in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening voorzover deze voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° Tegelijkertijd worden de bedoelde functies erkend door de bevoegde overheid, bij toepassing van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie ‘mobiele urgentiegroep’ (MUG) moeten voldoen om te worden erkend;

2° De doelstellingen van de wet van 8 juli 1964 en diens uitvoeringsbesluiten, zoals inzonderheid het waarborgen van een onmiddellijke verzorging aan het slachtoffer of de zieken, het bestrijken door de interventiezones van het volledige gebied van het Rijk dienen te worden nageleefd;

3° Onverminderd de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie ‘mobiele urgentiegroep’, dient een optimale spreiding te worden gegarandeerd opdat een zo groot mogelijk gedeelte van de bevolking via de weg en aan de maximum toegelaten snelheid kan worden bereikt binnen een tijdsspanne van 10 minuten en, subsidiair, een zo klein mogelijk gedeelte van de bevolking op dezelfde wijze niet kan worden bereikt binnen een tijdsspanne van meer dan 15 minuten.

Bij de opname in de dringende geneeskundige hulpverlening, bepaalt de Minister de vertrekplaats en de interventiezone van bedoelde mobiele urgentiegroep.

[...]

§ 4. De protocollen met betrekking tot de bestemming van de patiënten, zoals bedoeld in artikel 7, derde lid, 2°, en 3°, en vierde lid, 1° en 2°, en in artikel 4, eerste lid, 6° en 6°bis, van voornoemde besluit van 10 augustus 1998 zijn slechts rechtsgeldig na de in §1, bedoelde goedkeuring door de Minister.”

3.4. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 ‘tot oprichting van de Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening’ (hierna: koninklijk besluit van 10 augustus 1998), zoals van toepassing ten tijde van het nemen van de bestreden beslissingen, worden voormelde protocollen “bewerkstelligd en geformaliseerd” in de schoot van de provinciale Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (hierna: PCDGH), elk wat hun ambtsgebied betreft.

De relevante passages uit artikel 4 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 luiden:

“In haar ambtsgebied heeft de Commissie tot taak:

[...]

6° het bewerkstelligen en het formaliseren van het protocol bedoeld in artikel 7, derde lid, 2°, en 3°, van voornoemd koninklijk besluit van 2 april 1965, tussen alle ziekenhuizen met een spoedgevallendienst die zich bevindt in het ambtsgebied van de Commissie, met vermelding van de specifieke noodzakelijke diagnostische of therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming, evenals van de specifieke pathologieën waarvoor het bijhouden van het medisch dossier het ziekenhuis van bestemming kan bepalen;

6°bis het bewerkstelligen en het formaliseren van het protocol bedoeld in artikel 7, vierde lid, 1° en 2°, van het voornoemde koninklijk besluit van 2 april 1965,

tussen het eenvormig oproepstelsel, alle ziekenhuizen met een spoedgevallendienst en alle wachtdiensten, werkzaam in het ambtsgebied van de Commissie, met vermelding van de specifieke noodzakelijke diagnostische en therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming, evenals van de specifieke pathologieën waarvoor het bijhouden van het medisch dossier het ziekenhuis van bestemming kan bepalen, alsook van de mogelijke toepassing van artikel 7, zesde lid, van hetzelfde besluit;

[...]

Met het oog op het afsluiten van de protocollen, bedoeld in 6° en 6°bis, van het eerste lid, wordt eveneens een vertegenwoordiger van elk ziekenhuis met een spoedgevallendienst, bedoeld in artikel 3, § 1, 3°, lid van een Commissie met aangrenzend ambtsgebied uitgenodigd, voor zover bedoelde ziekenhuizen beantwoorden aan de notie ‘dichts[t]bijgelegen ziekenhuis met een spoedgevallendienst’ ten aanzien van enige plaats in het werkingsgebied van de Commissie en voor zover bedoelde ziekenhuizen tot deze deelname verzoeken.”

3.5. Deze taak van de PCDGH wordt luidens artikel 5, § 3, van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 uitgeoefend door een specifieke werkgroep waarvan de samenstelling verschilt naargelang het protocol met toepassing van artikel 4, eerste lid, 6°, dan wel 6°bis, van het voormelde koninklijk besluit werd opgesteld:

“De opdrachten van de Commissie, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°, worden vervuld door een werkgroep die wordt voorgezeten door de voorzitter van de Commissie.

De in het eerste lid bedoelde werkgroep is samengesteld uit deze leden bedoeld in artikel 3, § 1, 3°, die in de Commissie de ziekenhuizen vertegenwoordigen bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°; elk van deze leden vertegenwoordigt de beheerder van zijn ziekenhuis. [...]

Voor zover de overheid of overheden, krachtens de artikelen 128, 130 of 136 van de Grondwet bevoegd voor de erkenning van de in artikel 3, § 1, 3°, bedoelde spoedgevallendiensten, een vertegenwoordiger voor de in het eerste lid bedoelde werkgroep aanduiden, heeft deze er raadgevende stem.

De opdrachten van de Commissie, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°bis, worden vervuld door een werkgroep, voorgezeten door de voorzitter van de Commissie en samengesteld uit de leden bedoeld in artikel 3, § 1, 1°, 3°, en 6°, die ieder hun ziekenhuis of dienst vertegenwoordigen.”

Het protocol, bedoeld in artikel 4, eerste lid, 6°bis, van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 moet luidens artikel 7, § 2, 4°, van datzelfde besluit bovendien worden bekrachtigd door het bureau van de PCDGH.

3.6. Tijdens zijn vergadering van 24 januari 2006 bespreekt het bureau van de PCDGH Vlaams-Brabant onder meer de problematiek van het dichtstbijgelegen ziekenhuis. De notulen stellen dienaangaande:

“Het fundamentele begrip binnen deze problematiek is deze van het dichtst[t]bijgelegen ziekenhuis, art 1, 7° van het KB van 02/04/1965. Dit dichtbijgelegen ziekenhuis moet natuurlijk beschikken over een erkende spoedgevallendienst, art 6 van het KB 02/04/1965.

Dichtstbijzijnde moet geïnterpreteerd worden als binnen de kort[t]ste tijd bereikbaar. Het gaat dus om het dichtstbijzijnde ziekenhuis in functie van de tijd die nodig is om daar te geraken en dus niet in functie van de af te leggen afstand. Sinds de oprichting van de commissie, KB 10/08/1998, is de commissie bevoegd om uitzonderingen te viseren aan de exhaustieve lijst van artikel 7.

Concreet: binnen onze provincie gelden de volgende uitzonderingen:

- dichtstbijzijnde: een marge van 2 minuten wordt aanvaard.
- het collectief incident
- taalproblematiek: er mag afgeweken worden van het dichtstbijzijnde ziekenhuis indien de patiënt niet in zijn eigen taal kan ontvangen worden binnen dit ziekenhuis en indien een ander ‘taalkundig’ ziekenhuis aanrijdbaar is binnen een straal van 10 minuten.
- aanvraag van vervoer van een patiënt naar het meest aangewezen ziekenhuis
  - i. op aanraden van de aanwezige MUG
  - ii. op basis van een medisch dossier met betrekking tot de kwetsieuze specifieke pathologie van de patiënt (vb. zwangerschapsdossier bij bevalling)
  - iii. specifieke diagnostische of therapeutische middelen (vb. brandwonden)
  - iv. op vraag van de huisarts
    - 1. schriftelijke verwijsbrief
    - 2. telefonische aanvraag aan HC 100

Al deze uitzonderingen dienen echter aangevraagd te worden aan de aangestelde van het HC 100, en het is deze aangestelde welke ‘als een goede huisvader/moeder’ zal waken over het wagenpark en het beschermen van het grondgebied. Het blijft dus de aangestelde van het HC 100 welke het afvoer ziekenhuis zal vorderen.

Bij onenigheid met de aangestelde zal er niet ad hoc in discussie gegaan worden, maar post hoc een case evaluatie gebeuren door Dr B. Incidenten dienen dus aan hem gemeld te worden.”

3.7. Op zijn vergadering van 13 juni 2016 beslist het bureau van de PCDGH Vlaams-Brabant dat de afvoer naar een ander ziekenhuis tot maximaal 12 minuten langer mag duren voor het dichtstbijzijnde Nederlandstalig ziekenhuis:

“Uitzondering vervoer naar Nederlandstalig ziekenhuis

Af en toe zijn er problemen in de regio Overijse. Mensen willen vaak naar een Nederlandstalig ziekenhuis gebracht worden.

Gezien de regulatie via HC112 Leuven rekening houdt met het dichtstbijzijnde ziekenhuis, moeten bijna al deze patiënten naar St Luc in Woluwe gebracht worden.

Op basis van een bijzondere afwijking owv taal mag er door het HC112 een uitzondering gemaakt worden om naar een iets verder gelegen ziekenhuis gebracht [te] worden.

Tot hoeveel minuten gaan we dit toelaten.

Na enig overleg werd er volgend voorstel gelanceerd: Afvoer mag tot maximaal 12 minuten langer duren voor het dichtstbijzijnde Nederlandstalig ziekenhuis.

Let op: dit kan dan evengoed het J Portaals Ziekenhuis in Vilvoorde zijn, ipv de Leuvense ziekenhuizen.”

3.8. Op 7 november 2022 komt het bureau van de PCDGH Vlaams-Brabant nogmaals samen, met “Afwijking dichtstbijzijnde ziekenhuis” als een van de agendapunten. De notulen van deze vergadering vermelden dienaangaande:

“5. Afwijking dichtstbijzijnde ziekenhuis: wetgeving en de praktijk

De wetgever zegt in art 7 van het KB van 02/04/1965 dat de patiënt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis moet vervoerd worden. De wetgever gaat er immers van uit dat, eens er een 112-oproep is, de dringendheid van de medische situatie van die aard is dat een patiënt zo snel als mogelijk moet behandeld worden. Dat is ook meteen de reden dat de patiënt zijn of haar keuzevrijheid verliest eens hij of zij in het 112-systeem behandeld wordt. Pas op, een ziekenhuis is niet zomaar een ziekenhuis in het 112-systeem, het is een ziekenhuis dat (a) een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg heeft en (b) erkend is als 112-ziekenhuis.

Dit absolute dogma is niet vol te houden en de wetgever voorziet een aantal uitzonderingen op het begrip ‘dichtstbijzijnd ziekenhuis’. Daarnaast zijn er een aantal logische afwijkingen van het begrip dichtstbijzijnd, die in andere wetgeving vastliggen en tenslotte zijn er de impliciete of ‘grijze’ afwijkingen, waarvoor een akkoord gegeven [werd] maar die iets of wat buiten het wettelijke kader geregeld zijn.

Afwijkingen, geregeld binnen de wet van 08/07/1964 en haar uitvoeringsbesluiten

- [...]
- Art 7, 3e lid : afwijking door de MUG wegens diagnostische en/of therapeutische redenen. Het KB van 02/04/65 voorziet geen limiet van afwijking, al zijn er provincies die een eigen limiet instellen. In een aantal provincies is die limiet opgelegd door de NC112, maar aangezien zij conform de wet van 29/04/2014 alleen bevoegd zijn voor de oproep, moet een eventuele limiet door de PCDGH aanvaard worden, na voorstel van de werkgroep, zoals bepaald in arts 5§3 2<sup>e</sup> lid van het KB van 10/08/1998 dat de PCDGH’s regelt. Het KB voorziet ook niet dat de MUG meerijdt, al wordt dit wel verondersteld. Dat betekent dat ook dit moet vastgelegd worden via de PCDGH
- Art 7, 4e lid : afwijking door de behandelend arts. Er zijn een aantal elementen en 2 situaties voor een afwijking op het dichtstbijzijnde ziekenhuis
  - o Het gaat over de behandelende arts, het KB van 02/04/65 spreekt niet van huisarts. Het kan dus eender welke arts zijn, ook een MUG-arts voor zover deze niet als MUG opgeroepen is !
  - o Er zijn 2 mogelijkheden, elk met een eigen vereiste
    - Afwijking om diagnostische en therapeutische redenen. In dat geval moet de arts aanwezig zijn als de ambulance aankomt.

- Afwijking omwille van kwetsieuzer pathologie met een dossier. In dat geval mag de arts een attest schrijven en moet deze niet aanwezig zijn.
- o De afwijking is gelimiteerd tot maximaal 10 min extra rijden. De wetgever geeft geen termijn op, maar zegt wel dat een eventuele termijn moet vastgelegd worden via de werkgroep, gedefinieerd in art 5 §3 2<sup>e</sup> lid van het KB van 10/08/98. De 10 min is een federaal consensus en is door de PCDGH's gevolgd
- o De aangestelde mag de afwijking weigeren indien de efficiëntie van de DH in gevaar wordt gebracht door de afwijking toe te staan. De beide andere afwijkingen (noodplan en vraag MUG-arts mogen niet geweigerd worden do[o]r de aangestelde). Het betekent wel dat de bewijslast bij de aangestelde komt te liggen, en ik raad aan om bij een weigering de argumenten duidelijk te noteren. Een klacht gaat immers steeds over veel geld.

- [...]

Afwijkingen die via een andere wetgeving geregeld zijn

[...]

Grijze afwijkingen

De wetgever heeft in de jaren 90 een aantal gevallen voorzien waarbij kan afgeweken worden, en heeft het systeem vastgelegd waar die afwijkingen moeten geregeld worden, met name de PCDGH's. Sindsdien is het medisch landschap en de medische realiteit grondig gewijzigd, maar de lijst van wettelijke afwijkingen is niet gevolgd. Om aan de realiteit van het terrein tegemoet te komen, zijn er een aantal afwijkingen die in de geest van de wet uitgevoerd werden, en dus met een akkoord van de PCDGH.

- [...]

- Afwijking omwille van taalproblematiek in de Brusselse rand. De PCDGH van Vlaams-Brabant heeft een afwijking van 12 minuten voor de Brusselse rand, in het geval de patiënt vraagt om naar een Nederlandstalig ziekenhuis vervoerd te worden. (reeds besproken en goedgekeurd in bureau van 2016!) Als dat ziekenhuis niet ter beschikking is (bv rampenplan), rijdt de ambulance naar het dichtstbijzijnde (Franstalige) ziekenhuis. Uiteraard kan de MUG wel afwijken (zie hoger). In een vorig bureau werd afgesproken om een gentleman's agreement op te stellen voor de Brusselse ziekenhuizen om de pt ook in het Nederlands te kunnen aanspreken, en ook voor de Vlaams-Brabantse ziekenhuizen om zo nodig ook de pt in het Frans te kunnen helpen. Voorstel werd gedaan om dit eerst te laten ondertekenen door Vlaams-Brabant, om zo in Brussel te kunnen laten zien, daar is het al getekend. Ondertussen hebben al enkele ziekenhuizen in VBR dit effectief ondertekend.

- [...].”

3.9. Op 7 maart 2023 beantwoordt de bevoegde minister uitvoerig de parlementaire vraag of hij “niets kan doen aan het feit dat inwoners uit [de Druivenstreek], wanneer ze een beroep doen op dringende geneeskundige hulpverlening, regelmatig afgevoerd worden naar ziekenhuizen waar het Nederlands niet of slechts beperkt als spreektaal gebruikt wordt”.

In zijn antwoord stelt hij onder meer het volgende:

“De [PCDGH Vlaams-Brabant] gaf een taalgerichte invulling van de voorziene uitzonderingen. Ze heeft Nederlands opgenomen in de lijst van specifieke diagnostische of therapeutische middelen van de ziekenhuizen en heeft Nederlandstalige ziekenhuizen binnen de provincie geïdentificeerd. Het gaat om een positieve lijst waarbij patiënten de garantie hebben dat ze in het Nederlands geholpen worden.”

3.10. Op 17 maart 2023 brengt de provinciegouverneur van Vlaams-Brabant de hulpverleners-ambulanciers op de hoogte van de mogelijkheid om op basis van taal een afwijking te vragen van de wettelijke verplichting om naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te worden vervoerd:

“[...]

1. 12-minuten-afwijking op basis van taal, gevraagd door de patiënt

De belangrijkste maatregel is de mogelijkheid om op basis van taal een afwijking te vragen van de wettelijke verplichting om naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te worden vervoerd.

Concreet betekent dit dat een patiënt om taalredenen mag vragen om vervoerd te worden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat hem/haar kan ontvangen in het Nederlands. Hier zijn echter enkele voorwaarden aan gekoppeld:

- a) het verschil in tijd tussen deze verplaatsing en de verplaatsing naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis mag niet meer dan 12 minuten bedragen
- b) de vraag moet komen van de patiënt zelf of zijn omgeving, en wordt in principe niet voorgesteld door de hulpverleners.

De richtlijn om deze uitzondering op bovenstaande manier toe te passen, werd bevestigd door de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening in Vlaams-Brabant, en recentelijk omgezet in een formeel dienstorder binnen de Noodcentrale 112 Vlaams-Brabant. Deze uitzonderingsmaatregel op basis van taal is trouwens ook van toepassing voor mensen die om taalredenen naar een Franstalig ziekenhuis wensen vervoerd te worden.

Een belangrijke randbemerking is dat de toepassing van deze afwijking van de regelgeving op basis van taal een gunstmaatregel is, en geen afdwingbaar absoluut recht. Wanneer er een zekere druk is op het aantal ziekenwagens of de verwondingen van de patiënt te ernstig zijn om 12 minuten extra onderweg te zijn naar het ziekenhuis, kan men oordelen om deze afwijking niet toe te staan.

2. Bevestiging nieuwe lijst Nederlandstalige ziekenhuizen

De noodcentrale beschikt over een positieve lijst met ziekenhuizen waar zorgverlening in het Nederlands gegarandeerd is. In deze lijst zijn alle ziekenhuizen in Vlaams-Brabant én de Brusselse ziekenhuizen met een duidelijk ééntalig karakter opgenomen.

Het Sint-Elisabeth ziekenhuis werd als tweetalig ziekenhuis niet langer in deze lijst opgenomen. De ervaring leerde immers dat het medisch personeel de patiënten niet altijd in het Nederlands [kon] verder helpen. Door deze aanpassing kunnen patiënten, die een beroep doen op de 12 minuten afwijking op basis van taal, niet langer naar het Sint-Elisabeth ziekenhuis worden gebracht.

[...].”

3.11. Op 18 maart 2023 verneemt de verzoekende partij via de media en de website van de provinciegouverneur Vlaams-Brabant dat zij niet meer op de lijst zou staan van ziekenhuizen in Vlaams-Brabant en Brussel waar zorgverlening in het Nederlands gegarandeerd is, een lijst waarover de 112-noodcentrale zou beschikken. Voortaan zouden patiënten die dringend ziekenvervoer nodig hebben, aan de noodcentrale kunnen vragen om naar het dichtstbijzijnde Nederlandstalig ziekenhuis te worden gebracht op voorwaarde dat de rijtijd naar het Nederlandstalig ziekenhuis minder dan 12 minuten langer is dan naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Uit deze berichtgeving leidt de verzoekende partij het bestaan van de bestreden beslissing(en) af. De verwerende partij betwist niet dat dit de eerste maal is dat de verzoekende partij van het bestaan van die lijst kennisneemt en dat de verzoekende partij hier nooit eerder door de PCDGH Vlaams-Brabant over zou zijn gecontacteerd.

3.12. Op 6 april 2023 vraagt de verzoekende partij, bij monde van haar raadsman, aan zowel de PCDGH Vlaams-Brabant als aan de federale gezondheidsinspecteur een kopie op “van de beslissing die is genomen omtrent de dringende hulpverlening en het vervoer naar ‘Nederlandstalige ziekenhuizen’ alsook een kopie van de lijst van Nederlandstalige ziekenhuizen die de Commissie heeft opgesteld en een lijst van de criteria die zijn gehanteerd bij het nemen van voormelde beslissing en het opstellen van de lijst” en verzoekt zij om op de lijst van Nederlandstalige ziekenhuizen te worden geplaatst.

Op deze verzoeken wordt volgens de verzoekende partij niet ingegaan. De verwerende partij betwist dit niet.

3.13. Op 6 juni 2023, nadat voorliggend beroep is ingeleid, laat de verwerende partij aan de verzoekende partij weten dat zij contact heeft opgenomen met de betrokken diensten om de ziekenhuizen die door de verzoekende partij worden uitgebaat, opnieuw op te nemen in de lijst met Nederlandstalige ziekenhuizen voor dringende geneeskundige hulpverlening.

#### *IV. Ontvankelijkheid van het beroep*

#### *Ambtshalve exceptie wegens gebrek aan een uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling*

#### *Uiteenzetting van de ambtshalve exceptie*

4. Het auditoraat werpt in zijn verslag ambtshalve het gebrek aan een uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling op, op grond van de volgende overwegingen:

“5.1. Luidens artikel 14, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State doet de afdeling bestuursrechtspraak uitspraak, bij wijze van arresten, over de beroepen tot nietigverklaring wegens overtreding van hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, overschrijding of afwending van macht, ingesteld tegen de akten en reglementen van de onderscheiden administratieve overheden.

Krachtens deze wetsbepaling moet een beroep tot nietigverklaring een eenzijdige, uitvoerbare administratieve rechtshandeling die uitgaat van een administratieve overheid als voorwerp hebben.

5.2. Uit het inleidende verzoekschrift blijkt dat het beroep formeel is gericht tegen een beslissing van de PCDGH Vlaams-Brabant. Dit wordt door de verwerende partij op geen enkel ogenblik betwist en ligt ook in lijn met hetgeen de bevoegde minister op 7 maart 2023 in de Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen heeft verklaard, namelijk dat ‘(v)oor de laatste twee uitzonderingssituaties (...) het de provinciale Commissie Dringende Geneeskundige Hulpverlening (is), gebaseerd op het KB van 10 augustus 1998, die de operationele invulling van die afwijkingen kan bepalen.’

Daargelaten de vraag of, gelet op de formulering van artikel 4, eerste lid, 6° en 6°bis, van het KB van 10 augustus 1998, het opstellen van de lijst van specifieke noodzakelijke diagnostische of therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming effectief een bevoegdheid is die aan de PCDGH Vlaams-Brabant toevalt, en als zulks niet het geval zou zijn, of de protocollen waarin die lijst en ziekenhuizen van bestemming worden opgenomen wel als een eenzijdige administratieve rechtshandeling die uitgaat van een administratieve overheid te kwalificeren zijn, moet worden vastgesteld dat in ieder geval geen uitvoerbare rechtshandeling voorligt.

Uit artikel 6bis, § 4, van het KB van 2 april 1965 volgt immers dat ‘(d)e protocollen met betrekking tot de bestemming van de patiënten, zoals bedoeld in artikel 7, derde lid, 2°, en 3°, en vierde lid, 1° en 2°, en in artikel 4, eerste lid, 6° en 6°bis, van voornoemde besluit van 10 augustus 1998 slechts rechtsgeldig (zijn) na de in (artikel 6bis, §1, van het KB van 2 april 1965), bedoelde goedkeuring door de Minister (die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft).’

5.3. Dergelijke beslissing van de minister zit niet in het administratief dossier. Zelfs in de memories wordt op geen enkel ogenblik verwezen naar of zelfs maar gewag gemaakt van het bestaan van een ministerieel besluit tot goedkeuring van

een of meer protocollen naar luid waarvan het Nederlands zou zijn opgenomen in de lijst van diagnostische en therapeutische middelen.

Gevraagd naar de (gedateerde) beslissing waarbij het Nederlands formeel zou zijn opgenomen in voormelde protocollen, antwoordde de verwerende partij bij monde van haar raadsman dat ingevolge problemen met het archief de formele bevestiging van de werkgroep niet voorhanden is, maar wel die van het Bureau van de PCDGH Vlaams-Brabant. Over een goedkeuringsbeslissing vanwege de minister, nochtans vereist opdat de bij protocol vastgestelde lijst van specifieke noodzakelijke diagnostische of therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming deel kan uitmaken van het rechtsverkeer, wordt met geen woord gerept.

5.4. Gelet op de vergaande gevolgen van deze protocollen, waarvan de miskenning blijkens artikel 6 en 6bis van het KB van 2 april 1965 tot de intrekking van de erkenning van de functies ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’ en ‘mobiele urgentiegroep’ kan leiden, kan uit het gebrek aan enig instrumentum waarin die beslissing van de minister is geformaliseerd, niet anders dan worden afgeleid dat zij onbestaande is.

Hieruit vloeit noodzakelijkerwijs voor dat de door de verzoekende partij bestreden ‘beslissing van ongekende datum volgens hetwelk het Nederlands zou zijn opgenomen in de lijst van specifieke diagnostische of therapeutische middelen om een patiënt naar een ander dan het dichtstgelegen ziekenhuis te vervoeren in geval van dringende geneeskundige hulpverlening en waarbij een lijst van Nederlandstalige ziekenhuizen zouden zijn geïdentificeerd’ geen uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling is waartegen een beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State kan worden ingesteld.

5.5. Het beroep is onontvankelijk.

Derhalve moeten, gelet op het ondersteunend doel ervan, ook de verzoeken tot tussenkomst van eerste tot en met achtste tussenkomende partijen worden afgewezen.”

5. In de laatste memorie benadrukt de verzoekende partij in hoofdorde dat de bestreden beslissing een uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling betreft. Zij laat gelden dat het niet is omdat de verwerende partij geen *instrumentum* heeft meegedeeld, dat de bestreden beslissing niet bestaat of dat er geen uitvoerbare administratieve handeling is die kan worden vernietigd. Volgens de verzoekende partij hoeft een administratief beslissing om te kunnen bestaan, niet noodzakelijkerwijs in een *instrumentum* te zijn vastgelegd. Zij benadrukt dat de Raad van State reeds eerder oordeelde dat ook een mondelinge beslissing kan worden aangemerkt als een administratieve beslissing en dat het niet uitmaakt dat er geen *instrumentum* is. Het feit dat het *instrumentum* volgens haar niet kon worden meegedeeld – kennelijk als gevolg van een technisch probleem – heeft niet tot gevolg dat er geen bestreden beslissing zou zijn. De omstandigheden waarin een administratieve rechtshandeling als niet-bestaand moet worden beschouwd, zijn bijzonder beperkt. Dienaangaande wijst de verzoekende partij er

op dat uit de mededelingen van de verwerende partij blijkt dat er wel degelijk een beslissing is genomen en toegepast en dat deze beslissing op geen enkel moment door de verwerende partij in twijfel is getrokken. Zij benadrukt vervolgens, verwijzend naar de rechtspraak van de Raad van State dat om te worden beschouwd als een administratieve rechtshandeling die vatbaar is voor nietigverklaring, de bestreden rechtshandeling rechtsgevolgen moet beogen teweeg te brengen, met andere woorden waarbij wordt beoogd wijzigingen aan te brengen in een bestaande rechtsregel of rechtstoestand, dan wel zodanige wijziging te beletten en waarbij de bestuurshandeling de rechtzoekende uit zichzelf onmiddellijk en effectief moet kunnen benadelen. Het is in het licht van dit criterium dat volgens de verzoekende partij moet worden beoordeeld of de bestreden beslissing een uitvoerbare administratieve beslissing is die vatbaar is voor vernietiging (of niet) voor de Raad van State. Het lijkt geen twijfel dat de bestreden beslissing een handeling is die rechtsgevolgen teweegbrengt en het rechtstelsel wijzigt. Dienaangaande laat de verzoekende partij gelden dat: i) in principe de patiënten niet zelf kiezen naar welk ziekenhuis zij worden gebracht bij dringende geneeskundige hulpverlening, maar worden gebracht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis (zie artikel 7, lid 2, van het koninklijk besluit van 2 april 1965) en is dit gegeven, zoals de verwerende partij bevestigt, één van de zeldzame uitzonderingen op de keuzevrijheid van de patiënt in de gezondheidszorg, ii) op de voormelde basisregel een beperkt aantal uitzonderingen bestaan, die zijn neergelegd in artikel 7, leden 3 en 4, van het koninklijk besluit van 2 april 1965 en iii) de bestreden beslissing – door taal als een specifiek diagnostisch of therapeutisch middel te beschouwen – het onbetwistbare gevolg heeft dat de werkingssfeer van de uitzondering voor patiënten met specifieke diagnostische of therapeutische behoeften wordt uitgebreid. Dit staat volgens de verzoekende partij ook expliciet in de brief van de minister van 13 maart 2023 waar wordt gesteld:

“Ik wil u erover informeren dat de PCDGH Vlaams-Brabant een afwijkingsprocedure uitwerkte op basis van bovenvermeld KB teneinde de burger die dit wenst opvang en zorg in het Nederlands te garanderen. De PCDGH heeft ‘Nederlands’ opgenomen in de lijst van ‘specifieke diagnostische of therapeutische middelen’ van de ziekenhuizen en heeft de Nederlandstalige ziekenhuizen binnen haar provincie geïdentificeerd. De afwijkingsprocedure stelt dat indien de patiënt, of diens omgeving, vraagt te worden afgevoerd naar een Nederlandstalig ziekenhuis, de operator maximaal 12 minuten mag afwijken van

het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Deze afwijkingsprocedure kan slechts geactiveerd worden op vraag van de patiënt of zijn omgeving. Hij of zij moet zelf vragen aan de operator van de noodcentrale of aan de ambulancier om naar een Nederlandstalig ziekenhuis vervoerd te worden. Doet hij dat niet, dan zullen de normale regels van dichtstbijzijnde ziekenhuis -ongeacht de taal- gevolgd worden.”

De rechtsgevolgen van de bestreden beslissing blijken volgens de verzoekende partij ook uit de brief van de gouverneur van de provincie Vlaams-Brabant van 17 maart 2023 :

“1. 12-minuten-afwijking op basis van taal, gevraagd door de patiënt  
De belangrijkste maatregel is de mogelijkheid om op basis van taal een afwijking te vragen van de wettelijke verplichting om naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te worden vervoerd.

Concreet betekent dit dat een patiënt om taalredenen mag vragen om vervoerd te worden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat hem/haar kan ontvangen in het Nederlands. Hier zijn echter enkele voorwaarden aan gekoppeld:

- a) het verschil in tijd tussen deze verplaatsing en de verplaatsing naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis mag niet meer dan 12 minuten bedragen
- b) de vraag moet komen van de patiënt zelf of zijn omgeving, en wordt in principe niet voorgesteld door de hulpverleners.

De richtlijn om deze uitzondering op bovenstaande manier toe te passen, werd bevestigd door de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening in Vlaams-Brabant, en recentelijk omgezet in een formeel dienstorder binnen de Noodcentrale 112 Vlaams-Brabant. Deze uitzonderingsmaatregel op basis van taal is trouwens ook van toepassing voor mensen die om taalredenen naar een Franstalig ziekenhuis wensen vervoerd te worden.

Een belangrijke randbemerking is dat de toepassing van deze afwijking van de regelgeving op basis van taal een gunstmaatregel is, en geen afdwingbaar absoluut recht. Wanneer er een zekere druk is op het aantal ziekenwagens of de verwondingen van de patiënt te ernstig zijn om 12 minuten extra onderweg te zijn naar het ziekenhuis, kan men oordelen om deze afwijking niet toe te staan.”

Door het opnemen van taal als diagnose- of behandelingsmiddel kon volgens de verzoekende partij worden afgeweken van het principe dat de patiënt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis moet worden gebracht (artikel 7, lid 2, van het koninklijk besluit van 2 april 1965), waardoor de bestreden beslissing volgens haar rechtsgevolgen heeft. De verzoekende partij benadrukt vervolgens dat in het geval van een beslissing, waarvoor geen *instrumentum* beschikbaar is, de bedoeling van de auteur van de beslissing moet worden onderzocht. Volgens de

verzoekende partij blijkt uit de verklaringen van de minister zonder twijfel dat hij de tenuitvoerlegging van de beslissing steunt, nu i) hij in zijn brief van 13 maart 2023 aan de PCDGH Brussel schrijft om de taal op te nemen als diagnostisch of therapeutisch middel; ii) hij in antwoord op een schriftelijke vraag van een parlementslid in maart 2023 bevestigde dat de bestreden beslissing werd toegepast in de provincie Vlaams-Brabant; iii) hij dit opnieuw bevestigde in antwoord op een schriftelijke vraag van een parlementslid in april 2023; iv) hij op 9 januari 2024 het bestaan van deze afwijking herhaalde op basis van het taalgebruik van de patiënt en v) de in september 2024 door een senator gestelde vraag over de rechtsgevolgen van de bestreden beslissing onbeantwoord is gebleven. Hoewel de verwerende partij geen materiële drager voor de beslissing heeft neergelegd, leiden de verschillende verklaringen van de minister volgens de verzoekende partij tot de redelijke conclusie dat i) de beslissing daadwerkelijk is genomen; ii) de beslissing daadwerkelijk wordt toegepast en iii) de beslissing rechtsgevolgen heeft doordat het bepaalde patiënten het recht biedt om een afwijking te vragen van het beginsel dat het niet is toegestaan om te kiezen naar welk ziekenhuis een patiënt wordt vervoerd in het kader van dringende hulpverlening.

In subsidiaire orde verzoekt de verzoekende partij de Raad van State, indien hij van oordeel zou zijn dat er geen te bestrijden administratieve rechtshandeling bestaat, om in het arrest duidelijk te formuleren dat er geen beslissing bestaat en dat de verwerende partij zich derhalve niet op het bestreden besluit kan beroepen om een maatregel door te voeren.

6. De acht tussenkomende partijen beperken zich in hun respectievelijke laatste memories met te verwijzen naar de argumenten die de verzoekende partij in haar processtukken heeft uiteengezet.

### *Beoordeling*

7. Een beroep tot nietigverklaring kan slechts ontvankelijk worden ingediend tegen een eenzijdige, uitvoerbare administratieve rechtshandeling, dit is

een handeling die ertoe strekt rechtsgevolgen in het leven te roepen of te beletten dat ze tot stand komen.

8. In zoverre de verzoekende partij in haar laatste memorie in hoofddorde benadrukt dat de bestreden beslissing een uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling betreft en dienaangaande in essentie laat gelden dat: i) er wel degelijk een uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling bestaat; ii) het gegeven dat er geen *instrumentum* voorhanden is niet doorslaggevend is, nu een administratieve rechtshandeling in feite ook mondeling kan bestaan; iii) de verwerende partij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing steunt en iv) de bestreden rechtshandeling rechtsgevolgen teweegbrengt doordat het bepaalde patiënten het recht biedt om een afwijking te vragen van het beginsel dat het niet is toegestaan om te kiezen naar welk ziekenhuis een patiënt wordt vervoerd in het kader van dringende hulpverlening, wordt haar betoog niet bijgevalen.

Zoals terecht in het auditoraatsverslag wordt vastgesteld, en niet wordt betwist noch door de verzoekende partij, noch door de verwerende partij, blijkt uit het inleidende verzoekschrift dat het beroep formeel is gericht tegen een beslissing van de PCDGH Vlaams-Brabant.

Luidens de onder randnummer 3.4 geciteerde bepaling van artikel 4, 6°, en 6°*bis*, van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 heeft de PCDGH in haar ambtsgebied tot taak: enerzijds het bewerkstelligen en het formaliseren van het protocol bedoeld in artikel 7, derde lid, 2°, en 3°, van het koninklijk besluit van 2 april 1965, tussen alle ziekenhuizen met een spoedgevallendienst die zich bevindt in het ambtsgebied van de Commissie, met vermelding van de specifieke noodzakelijke diagnostische of therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming, evenals van de specifieke pathologieën waarvoor het bijhouden van het medisch dossier het ziekenhuis van bestemming kan bepalen en anderzijds het bewerkstelligen en het formaliseren van het protocol bedoeld in artikel 7, vierde lid, 1° en 2°, van het voornoemde koninklijk besluit van 2 april 1965, tussen het eenvormig

oproepstelsel, alle ziekenhuizen met een spoedgevallendienst en alle wachtdiensten, werkzaam in het ambtsgebied van de Commissie, met vermelding van de specifieke noodzakelijke diagnostische en therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming, evenals van de specifieke pathologieën waarvoor het bijhouden van het medisch dossier het ziekenhuis van bestemming kan bepalen, alsook van de mogelijke toepassing van artikel 7, zesde lid, van hetzelfde besluit. Los van de vraag of uit de voornoemde taakomschrijving blijkt of het opstellen van de lijst van specifieke noodzakelijke diagnostische of therapeutische middelen en de hierbij horende ziekenhuizen van bestemming effectief een bevoegdheid is die aan de PCDGH toevalt, stelt de Raad van State vast dat de protocollen waarin die lijst en ziekenhuizen van bestemming worden opgenomen, overeenkomstig artikel 6*bis*, § 4, van het koninklijk besluit van 2 april 1965, slechts rechtsgeldig zijn na de in paragraaf 1 van dat artikel, bedoelde goedkeuring door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Noch uit de stukken van het administratief dossier, noch uit enig stuk bijgebracht door de in het geding zijnde partijen blijkt dat de minister de in artikel 6*bis*, § 1, van het koninklijk besluit van 2 april 1965 bedoelde goedkeuring heeft gegeven. Het betoog van de verzoekende partij in haar laatste memorie met verwijzing naar de inhoud van de brieven van respectievelijk de bevoegde minister van 13 maart 2023 en de gouverneur van de provincie Vlaams-Brabant van 17 maart 2023 doet geen afbreuk aan deze vaststelling.

Uit het gebrek aan enig *instrumentum* waarin de goedkeuring van de minister gegeven op grond van artikel 6*bis*, § 1, van het koninklijk besluit van 2 april 1965 is geformaliseerd, kan niet anders dan worden afgeleid dat dergelijke goedkeuring onbestaande is. Zonder de goedkeuring door de bevoegde minister op grond van artikel 6*bis*, § 1, van het koninklijk besluit van 2 april 1965, worden de protocollen geacht niet rechtsgeldig te zijn, noch rechtsgevolgen te genereren, zodat zij niet als een uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling die uitgaat van een administratieve overheid kunnen worden gekwalificeerd.

Tot slot benadrukt de Raad van State dat de demarche van de verwerende partij om de ziekenhuizen die door de verzoekende partij worden uitgebaat, opnieuw op te nemen in de lijst met Nederlandstalige ziekenhuizen voor dringende geneeskundige hulpverlening, los van de vaststelling dat zij in haar laatste memorie aangeeft dat zij “niet verantwoordelijk [kan] worden geacht voor het gegeven dat de provinciegouverneur Vlaams-Brabant en bepaalde lokale besturen de teksten over dringend ziekenvervoer op hun websites niet hebben gewijzigd”, op zich niet volstaat om zonder de goedkeuring door de bevoegde minister op grond van artikel 6*bis*, § 1, van het koninklijk besluit van 2 april 1965, rechtsgevolgen te genereren. Het louter op de lijst zetten van Nederlandstalige ziekenhuizen voor dringende geneeskundige hulpverlening met publicatie op de geëigende websites zonder de voornoemde goedkeuring van de bevoegde minister is een gangbare praktijk die indruist tegen de dienaangaande van toepassing zijnde reglementaire bepalingen en waarvan moet worden afgezien.

9. De Raad van State ziet geen reden om het anders te zien dan het auditoraat en besluit aldus, na eigen onderzoek, de redenering van het auditoraatsverslag bijvallend, dat de aangevochten beslissing geen uitvoerbare eenzijdige administratieve rechtshandeling is waartegen een beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State kan worden ingesteld.

De ambtshalve exceptie is gegrond.

10. Het beroep tot nietigverklaring is niet-ontvankelijk.

11. In ondergeschikte orde vraagt de verzoekende partij de Raad van State om duidelijk te formuleren dat er geen beslissing bestaat en dat de verwerende partij zich derhalve niet op de bestreden beslissing kan beroepen om een maatregel door te voeren.

Niettegenstaande de door de verzoekende partij, bijgetreden door de acht tussenkomende partijen, aangevochten bestreden beslissing zoals hiervoor werd vastgesteld volgens dewelke i) het Nederlands zou zijn opgenomen in de lijst

van specifieke diagnostische of therapeutische middelen om een patiënt naar een ander dan het dichtstbijgelegen ziekenhuis te vervoeren in geval van dringende geneeskundige hulpverlening en waarbij een lijst is opgesteld waarop Nederlandstalige ziekenhuizen zouden zijn geïdentificeerd, een lijst waarop verzoekende partij niet meer zou vermeld staan en ii) een maximale tijdsafwijking van twaalf minuten op het principe van het dichtstbijzijnde ziekenhuis is toegestaan voor alle bewoners van de provincie Vlaams-Brabant om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden vervoerd, geen voor vernietiging vatbare rechtshandeling betreft, zodat het voorliggende beroep als zijnde niet-ontvankelijk *ratione materiae* wordt verworpen, benadrukt de Raad van State dat ook een verwerpingsarrest gezag van gewijsde heeft, tussen de partijen en dat dit gezag van gewijsde zich uitstrekt tot de onverbrekkelijk met het dictum verbonden motieven. Aldus zal het gezag van gewijsde te dezen verbieden dat de verwerende partij, in strijd met de hierboven gedane vaststellingen, op enigerlei wijze steun zoekt in de bestreden beslissing om het Nederlands op te nemen in de lijst van specifieke diagnostische of therapeutische middelen om een patiënt naar een ander dan het dichtstbijgelegen ziekenhuis te vervoeren in geval van dringende geneeskundige hulpverlening en hierbij een lijst opmaakt die Nederlandstalige ziekenhuizen zou identificeren, en een maximale tijdsafwijking van twaalf minuten op het principe van het dichtstbijzijnde ziekenhuis zou toestaan voor alle bewoners van de provincie Vlaams-Brabant om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden vervoerd.

#### *V. Kosten en rechtsplegingsvergoeding*

12. Wanneer de Raad van State vaststelt dat een beroep tot nietigverklaring niet-ontvankelijk is, houdt zulks in de regel in dat de verzoekende partij wordt beschouwd als de partij die in het ongelijk wordt gesteld en de verwerende partij als de in het gelijk gestelde partij.

Te dezen wordt vastgesteld dat de verzoekende partij, voordat zij voorliggend beroep instelde, de bestreden beslissing zowel bij de verwerende partij als bij de PCDGH Vlaams-Brabant heeft opgevraagd en uitdrukkelijk heeft verzocht om haar op de lijst van Nederlandstalige ziekenhuizen in het kader van de

dringende geneeskundige hulpverlening te plaatsen, maar pas een eerste reactie op dit verzoek heeft ontvangen nadat voorliggend beroep is ingeleid. Bovendien werd (en wordt nog steeds) via diverse officiële kanalen, waaronder berichten op de website van de PCDGH Vlaams-Brabant en op de websites van diverse lokale besturen, in hoofde van de verzoekende partij en, ruimer, het publiek, de schijn gewekt dat de bestreden beslissing(en) uitvoerbaar zou(den) zijn. Ook tijdens de procedure werd die schijn door de verwerende partij niet betwist en integendeel zelfs bestendigd.

In de gegeven omstandigheden past het de kosten, met inbegrip van een rechtsplegingsvergoeding, ten laste van de verwerende partij te leggen.

13. Door de eerste tot en met de vierde tussenkomende partij werd het rolrecht tweemaal betaald. Het bedrag van 600 euro dient te worden terugbetaald.

## **BESLISSING**

**1. De Raad van State verwerpt het beroep.**

**2. De verwerende partij wordt verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 200 euro, een bijdrage van 24 euro en een rechtsplegingsvergoeding van 770 euro, die verschuldigd is aan de verzoekende partij.**

**3. De tussenkomende partijen worden verwezen in de kosten van de tussenkomsten, begroot op een rolrecht van 1200 euro, elk voor een achtste.**

**4. Het door de eerste tot en met de vierde tussenkomende partij teveel betaalde rolrecht van 600 euro, dient te worden terugbetaald.**

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, op acht oktober tweeduizend vijftientig,  
door de Raad van State, XIIe kamer, samengesteld uit:

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Chantal Bamps,     | kamervoorzitter, |
| Ann Coolsaet,      | staatsraad,      |
| Frédéric Vanneste, | staatsraad,      |
| bijgestaan door    |                  |
| Greta Scheveneels, | griffier.        |

**De griffier**

**De voorzitter**

**Greta Scheveneels**

**Chantal Bamps**