



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 78.282/3
van 30 oktober 2025

over

een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG) moet voldoen om te worden erkend en het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'cardiale pathologie' moeten voldoen om erkend te worden'

Op 29 september 2025 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 5 november 2025, een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG) moet voldoen om te worden erkend en het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'cardiale pathologie' moeten voldoen om erkend te worden’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 28 oktober 2025. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 30 oktober 2025.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering strekt enerzijds tot de wijziging van artikel 15, eerste lid, 7°, van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 'houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG) moet voldoen om te worden erkend', teneinde het vereiste te schrappen dat in het voertuig spalken voor de halswervels aanwezig moeten zijn (artikel 1 van het ontwerp).

Anderzijds wordt in artikel 35, § 3, van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 'houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'cardiale pathologie' moeten voldoen om erkend te worden' het vereiste minimale activiteitsniveau voor zorgprogramma's E aangepast. Luidens die bepaling moeten de zorgprogramma's E om erkend te blijven blijvend minstens 80 uitgebreide electrofysiologische onderzoeken verrichten met prestatiecode 476276-476280, waarvan een aantal met prestatiecode 589315-589326 en 589330-589341, zoals vermeld in artikel 34 van (lees: van de bijlage bij) het koninklijk besluit van 14 september 1984 'tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', aanleiding geeft tot een interventionele behandeling, hetzij als jaarlijks gemiddelde over drie jaar, hetzij het laatste jaar voor de verlenging van de erkenning. Die opsomming van nomenclatuurcodes wordt vervangen, volgens de nota aan de Vlaamse Regering omdat die codes achterhaald zijn (artikel 2 van het ontwerp).

BEVOEGDHEID

2.1. Wat betreft artikel 1 van het ontwerp lichtte de gemachtigde de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap toe als volgt:

“Alvorens de specifieke vraag te beantwoorden, leggen we graag het kader voor dat we als basis hanteerden:

Het gezondheidsbeleid, inclusief de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen, is in beginsel een gemeenschapsbevoegdheid en die bevoegdheid wordt alleen beperkt door wat bij uitzondering aan de federale overheid is voorbehouden.

De wil van de bijzondere wetgever om de gemeenschappen principieel en algemeen bevoegd te maken om de normen te definiëren waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om erkend te worden en die binnen die gemeenschap noodzakelijk worden geacht om de zorg binnen die gemeenschap beter te organiseren.

Het is enkel de minimale samenhang die moet worden gegarandeerd door de organieke erkenningsnormen. Tenzij kan worden aangetoond dat er sprake is van organieke regelgeving moeten de gemeenschappen worden geacht bevoegd te zijn voor de erkenningsnormen. Deze bevoegdheid van de federale overheid is dus de uitzondering en kan slechts in beperkte gevallen worden aanvaard, zoals ook al meerdere keren in adviezen door de afdeling Wetgeving van de Raad van State werd aangehaald en toegepast. We vertrekken voor de aanpassingen vanuit de principiële bevoegdheid over de erkenningsnormen en aldus niet vanuit een argumentatie voor iedere (te wijzigen) erkenningsnorm dat deze géén basiskenmerk uitmaakt en dus niet organiek is.

De wijziging betreft het niet langer verplichten van de harde halskraag in voertuigen voor dringende geneeskundige hulpverlening, op basis van een nieuwe wetenschappelijke richtlijn. Deze aanpassing is niet organiek, en behoort dus tot de Vlaamse bevoegdheid om volgende redenen:

De Vlaamse overheid is bevoegd voor het bepalen van kwaliteitsnormen en het implementeren van *evidence-based* richtlijnen. De beslissing om een verouderde praktijk (zoals het gebruik van de harde halskraag) niet langer te verplichten, past binnen deze bevoegdheid.

De aanwezigheid van een specifiek hulpmiddel, zoals de harde halskraag, is een operationele invulling van de zorgverlening en geen essentieel onderdeel van de structuur of organisatie. Dergelijke concrete invullingen van zorgkwaliteit vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen, niet onder de federale bevoegdheid voor organieke normen.”

2.2. De bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap voor artikel 2 van het ontwerp werd door de gemachtigde als volgt geargumenteed:

“De wijziging betreft het vervangen van verouderde nomenclatuurnummers door actuele. Deze aanpassing is niet organiek, en behoort dus tot de Vlaamse bevoegdheid om erkenningsnormen te maken en te actualiseren om volgende redenen:

De wijziging betreft enkel het bijwerken van nomenclatuurnummers die verouderd zijn. Er worden geen nieuwe normen of inhoudelijke voorwaarden toegevoegd aan het erkenningskader. Het gaat dus om een correctie om de regelgeving in overeenstemming te brengen met de actuele nomenclatuur.

De erkenningsvoorwaarde (het aantal uitgevoerde onderzoeken) blijft ongewijzigd; enkel de referentie naar de juiste prestatiecodes wordt aangepast.

De wijziging verandert niets aan de programmatiecriteria of de erkenningslogica van het zorgprogramma ‘cardiale pathologie’.”

3. Artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ draagt aan de gemeenschappen de bevoegdheid op inzake “het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen”. De federale overheid is evenwel onder meer bevoegd gebleven voor:

“a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten;

b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a);

c) de basisregelen betreffende de programmatie;”.

Uit de memorie van toelichting in het kader van de zesde staatshervorming blijkt dat onder “organieke wetgeving” het volgende moet worden begrepen:¹

“Het concept van de organieke wetgeving heeft betrekking op de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals deze onder meer vervat zitten in de

¹ *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.

ziekenhuiswet, en strekken ertoe de minimale samenhang te waarborgen die per definitie noodzakelijk is tussen de programmatie, de erkenning en de financiering, wil men op de verschillende niveaus op een werkbare manier een beleid kunnen voeren. De drie voornoemde beleidsinstrumenten zijn immers in zekere mate complementair. De financiering moet immers gebaseerd worden op de erkenning binnen, in voorkomend geval, de daartoe voorziene programmatie.

In dit kader blijft de federale overheid ook bevoegd voor de uitoefening van de geneeskunst.

1) Organiek zijn:

a) de basiskenmerken van de:

i) ziekenhuizen (onder meer wat betreft de ziekenhuisgebonden prestaties, uitsplitsing over verschillende vestigingsplaatsen, minimaal activiteitsniveau), psychiatrische ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen;

ii) ziekenhuisdiensten, afdelingen, ziekenhuisfuncties, medische en medisch-technische diensten, zorgprogramma's, zware apparaten, netwerken en zorgcircuits. Zo kunnen basiskenmerken vernoemd worden die een direct verband vertonen met de programmatie en/of financiering alsook een structureel karakter vertonen (bijvoorbeeld noodzakelijke apparatuur, de aard van de verleende zorg binnen een ziekenhuis of ziekenhuisdienst of de doelgroep, het minimale personeelskader);

iii) samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen.

b) de regelen met betrekking tot het beheer en de besluitvorming in de ziekenhuizen, met inbegrip van de interne adviesorganen;

c) het statuut van de ziekenhuisarts en de betrokkenheid bij de besluitvorming van ziekenhuisartsen en andere gezondheidszorgberoepen;

d) de algemene regelen met betrekking tot de structurering van de verpleegkundige en medische activiteiten;

e) de regelen inzake de boekhouding, de financiële controle en de mededeling van gegevens;

f) de implicaties van het al dan niet voldoen aan de basisregelen inzake programmatie of maximum aantal diensten, functies, enz., of aan de bepalingen van de organieke wetgeving;

g) de algemene regelen inzake de gevolgen van het al dan niet voldoen aan de erkenningsnormen van de diensten, functies, ..., of de toelatingen tot het opstellen van zware apparaten, (dit betreft bijvoorbeeld de regel 'intrekking erkenning = geen financiering')."

Eveneens volgens de parlementaire voorbereiding moeten de volgende aangelegenheden tot de bevoegdheden van de gemeenschappen worden gerekend:²

"a) het vaststellen van voorwaarden waaraan moet worden voldaan of het bepalen van aangelegenheden waarop de normen minimaal betrekking moeten hebben (dit valt onder de erkenningsnormen), met inbegrip van de regels met betrekking tot de kwaliteit van de ziekenhuisdienst, -instelling of -organisatie;

² *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 36

b) de procedures en uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de bevoegdheden die niet tot de federale overheid zullen behoren (bijvoorbeeld de erkenningsprocedures (voorlopige erkenning, opschortend beroep ...));

c) in het kader van de overgedragen bevoegdheden, de regelgeving met betrekking tot de kwaliteitstoetsing en het uitwerken van de kwaliteitsevaluatie (dit interfereert sterk met de erkenningsnormen). De kenmerken van de zorg die te maken hebben met het proces en het resultaat (outcome) moeten — zo nodig — ingebed kunnen worden in de erkenningsnormen);

d) de bepaling van de medisch-sociale inrichtingen, de plaatsen beschut wonen, en doorgangstehuizen en de categorale (Sp en G) ziekenhuizen.”

4.1. Hoewel artikel 1 van het ontwerp betrekking heeft op de noodzakelijke apparatuur, kan ermee worden ingestemd dat de wijziging die het aanbrengt in de erkenningsnormen voor de functie “mobiele urgentiegroep (MUG)” niet organiek van aard is omdat de schrapping van de verplichting dat spalken voor de halswervels zich aan boord van het voertuig moeten bevinden geen structureel karakter vertoont en geen direct verband houdt met de financiering van de exploitatie van ziekenhuizen of met de basisregelen betreffende de programmatie. Het gaat enkel om een andere, vanuit medisch oogpunt meer geactualiseerde, wijze van invulling van de zorgverstrekking door de MUG-functie, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd kan worden geacht.³

4.2. Dat is anders voor artikel 2 van het ontwerp, dat een wijziging aanbrengt in artikel 35 van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 dat het minimale activiteitsniveau van het zorgprogramma ‘cardiale pathologie’ E (Electrofysiologie) bepaalt. Dit is een aangelegenheid die behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid inzake de organieke wetgeving.⁴ De omstandigheid dat, zoals in de nota aan de Vlaamse Regering wordt betoogd, een aantal van de te vervangen nomenclatuurnummers niet meer van toepassing zijn en dat het wenselijk is om die nomenclatuurnummers te actualiseren, doet geen afbreuk aan die vaststelling, evenmin aan het betoog van de gemachtigde dat geen nieuwe normen of inhoudelijke voorwaarden zouden worden toegevoegd aan het erkenningskader. De Vlaamse Gemeenschap is dan ook niet bevoegd voor de ontworpen wijziging, zodat artikel 2 moet worden weggelaten uit het ontwerp.

³ Vgl. adv.RvS 73.011/3 van 3 april 2023 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 25 mei 2023 ‘tot vaststelling van de normen die de ziekenhuizen moeten naleven’, opmerking 3.2; adv.RvS 76.000/3 van 25 april 2024 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 29 mei 2024 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie en het satellietzorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie moeten voldoen om te worden erkend’, opmerking 4.3.

⁴ Adv.RvS 76.000/3, opmerking 4.2; adv.RvS 77.033/1/V van 26 september 2024 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 15 november 2024 ‘tot wijziging van regelgeving over erkenningsnormen voor ziekenhuizen en hun diensten, voor een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, voor een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, voor een functie voor intensieve zorg, voor een functie mobiele urgentiegroep, voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie, voor het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker’, opmerking 4.4.

Die vaststelling neemt niet weg dat de federale overheid, die meer dan twintig jaar geleden beslist heeft om de onderzoeken die in aanmerking komen voor het bepalen van het minimale activiteitsniveau te omschrijven aan de hand van nomenclatuurnummers (in plaats van te kiezen voor een meer algemeen geformuleerde omschrijving), die nomenclatuurnummers actueel moet houden. Indien dat niet mogelijk blijkt te zijn, moet de federale overheid de betrokken onderzoeken op een andere, nog steeds rechtszekere wijze omschrijven, zodat de betrokken regeling meer toekomstbestendig is. Deze bedenking klemmt des te meer nu de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor de toepassing en de controle van de betrokken regeling, worden geconfronteerd met de gevolgen van het uitblijven van die actualisering, net als uiteraard de betrokken ziekenhuizen.

RECHTSGROND

5. Artikel 1 van het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009 ‘houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Annemie GOOSSENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE