



# RAAD VAN STATE

## afdeling Wetgeving

advies 72.483/3  
van 6 december 2022

over

een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘tot bepaling van aanvullende programmatiënormen om bijkomende toestellen voor magnetische resonantietomografie uit te baten in diensten waarin een magnetische resonantietomograaf wordt opgesteld in het Vlaamse Gewest’

Op 4 november 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘tot bepaling van aanvullende programmatienormen om bijkomende toestellen voor magnetische resonantietomografie uit te baten in diensten waarin een magnetische resonantietomograaf wordt opgesteld in het Vlaamse Gewest’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 29 november 2022. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE , kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Inge VOS, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, eerste auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 6 december 2022.

\*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

\*

### STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering strekt tot het vaststellen van de programmatieregels voor de toewijzing, op het grondgebied van het Vlaamse Gewest, van twee bijkomende toestellen voor magnetische resonantietomografie (hierna: NMR), uit te baten in diensten waarin een magnetische resonantietomograaf wordt opgesteld.<sup>1</sup>

Artikel 1 van het ontwerp identificeert de toestellen waarop de aanvullende programmatieregels betrekking heeft. Artikel 2 sluit de psychiatrische ziekenhuizen en de revalidatieziekenhuizen uit van het toepassingsgebied van de ontworpen regeling.

Artikel 3 bepaalt dat de aanvullende programmatieregels van de artikelen 4 en 5 cumulatief gelden.

Artikel 4 wijst het toestel in beginsel toe aan de provincie met de laagste NMR-index,<sup>2</sup> tenzij in die provincie omwille van de criteria vermeld in artikel 5, tweede lid, geen toestel kan worden geplaatst, in welk geval men de provincie met de erop volgende laagste NMR-index in aanmerking neemt.

Artikel 5, tweede lid, 1°, bepaalt dat een ziekenhuis binnen de betrokken provincie slechts in aanmerking komt als het een rechtsgeldige aanvraag heeft ingediend en bij de 15 procent ziekenhuizen van de Vlaamse Gemeenschap behoort met de hoogste verantwoorde activiteit per NMR die al in dat ziekenhuis erkend is. Indien verschillende ziekenhuizen aan die voorwaarden voldoen, wordt overeenkomstig artikel 5, tweede lid, 2°, voorrang gegeven aan het ziekenhuis met de hoogste verantwoorde activiteit per NMR. Artikel 5, tweede lid, 3°, schrijft voor dat voor aanvragen vanuit een associatie, groepering of locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk enkel rekening wordt gehouden met de activiteit van het ziekenhuis waar de dienst zich bevindt waar de NMR wordt opgesteld.

---

<sup>1</sup> Bij het koninklijk besluit van 9 februari 2020 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2014 tot vaststelling van het maximum aantal toestellen voor magnetische resonantie tomografie dat uitgebaat mag worden’ werd het maximaal aantal te erkennen toestellen op het grondgebied van het Vlaamse Gewest verhoogd van 65 naar 74. Dit heeft inmiddels geleid tot een erkenning van zeven bijkomende toestellen. De ontworpen regeling regelt de toewijzing van de twee resterende bijkomende toestellen.

<sup>2</sup> De NMR-index is het aantal toestellen per 100.000 inwoners in een provincie, gedeeld door het gemiddelde aantal toestellen per 100.000 inwoners voor Vlaanderen (zie artikel 4, eerste lid, van het ontwerp).

## RECHTSGROND

3. Het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 28 van het decreet van 20 maart 2009 ‘houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’, dat de Vlaamse Regering machtigt om aanvullende programmatieregels voor de ziekenhuizen vast te stellen.

## ALGEMENE OPMERKING

4.1. Op de vraag hoe de toewijzing precies zal gebeuren, antwoordde de gemachtigde als volgt:

“Na de publicatie van het aan u voor advies voorgelegd besluit van de Vlaamse Regering in het Belgisch Staatsblad zullen alle ziekenhuizen per brief op de hoogte worden gebracht en zal hen gevraagd worden tegen een bepaalde datum hun aanvraagdossier in te dienen. De behandeling van de aanvragen tot toewijzing van de bijkomende NMR-toestellen zal groepsgewijs gebeuren in toepassing van artikel 9 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg.”

De gemachtigde gaf het volgende overzicht wat betreft de provincie met de laagste NMR-index en het ziekenhuis met de hoogste verantwoorde activiteit per NMR, voor de twee bijkomende toe te wijzen toestellen:

“Eerste toestel

Laagste index : Vlaams Brabant, gevolgd door Antwerpen

Hoogste activiteitsniveau in top 8 in Vlaams Brabant: geen

Hoogste activiteitsniveau in top 8 in Antwerpen: AZ Sint-Maarten te Mechelen

Tweede toestel

Laagste index : Vlaams Brabant, gevolgd door Antwerpen

Hoogste activiteitsniveau in top 8 in Vlaams Brabant: geen

Hoogste activiteitsniveau in top 8 in Antwerpen: AZ Klina te Brasschaat”

4.2. De vraag rijst waarom in artikel 5, tweede lid, 1<sup>o</sup>, van het ontwerp een criterium wordt gehanteerd dat betrekking heeft op de hele Vlaamse Gemeenschap, namelijk het behoren tot de 15 procent ziekenhuizen met de hoogste verantwoorde activiteit per NMR die al in dat ziekenhuis erkend is, terwijl het gaat om een toewijzing op provinciaal niveau. De gemachtigde antwoordde daarop als volgt:

“Het is de bedoeling de ziekenhuizen met de hoogste activiteit een extra NMR toe te kennen, gecombineerd met de parameter bevolking.”

Het klopt dat aan de hand van dat criterium het bijkomende toe te wijzen toestel in de regel zal worden geplaatst in het ziekenhuis binnen de betrokken provincie waar dat toestel wellicht het meest zal worden gebruikt, maar indien geen enkel ziekenhuis in de provincie voldoet

aan dat criterium, moet worden teruggevallen op artikel 4, derde lid, van het ontwerp, waardoor de provincie met de erop volgende laagste NMR-index in aanmerking komt. Uit de door de gemachtigde bezorgde gegevens lijkt die situatie zich zelfs daadwerkelijk voor te doen. De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“Het klopt dat er dan geen wordt toegewezen. Er wordt voor het vaststellen van de zorgnood immers niet alleen rekening gehouden met de bevolking (NMR-index) maar ook met de verantwoorde bedden en de erkende bedden Sp/A/a/K/k, die op een objectieve wijze de activiteit weergeven om rekening te houden met de patiëntenstromen inzake zorgvragen. Deze methodiek werd eerder toegepast zoals beschreven in artikel 3, 1° van het BVR van 9 maart 2018 en wordt nu consequent aangehouden.”

Het is evenwel de vraag of de relatief hogere verantwoorde activiteit per NMR in een bepaald ziekenhuis van een andere provincie kan primeren op de vastgestelde lagere NMR-index in een bepaalde provincie. Het gegeven dat geen enkel ziekenhuis in een provincie waar aantoonbaar de minste NMR-toestellen per 100.000 inwoners zijn erkend, behoort tot de 15 procent ziekenhuizen met de hoogste verantwoorde activiteit per NMR, kan niet zonder meer worden aangenomen als doorslaggevend om het NMR-toestel toe te wijzen aan een ziekenhuis in de volgende in aanmerking komende provincie dat wel tot die 15 procent ziekenhuizen behoort.

Het is juist dat de toewijzing binnen een provincie volgens artikel 3, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 9 maart 2018 ‘tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor bijkomende diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld’ reeds gebeurde op grond van dezelfde criteria inzake verantwoorde activiteit als in artikel 5, tweede lid, 1°, van het ontwerp, maar het vereiste dat het ziekenhuis moet behoren tot de 15 procent ziekenhuizen van de Vlaamse Gemeenschap met de hoogste verantwoorde activiteit per NMR is nieuw, en precies dat vereiste heeft tot gevolg dat, anders dan in het besluit van de Vlaamse Regering van 9 maart 2018, alsnog wordt afgeweken van het leidend criterium van de minste NMR-toestellen per 100.000 inwoners op provinciaal niveau.

De conclusie is dan ook dat het zo-even geschetste nieuwe vereiste moet kunnen worden verantwoord in het licht van het gelijkheidsbeginsel. De beoordeling van de zorgbehoeften per provincie is uiteraard niet de enige mogelijke objectieve beoordeling en er kan worden aangenomen dat om bepaalde pertinente redenen van dat uitgangspunt kan worden afgeweken, maar de redenen daarvoor en de afweging tegenover het uitgangspunt van de beoordeling per provincie moet op een meer sluitende wijze kunnen worden verantwoord. Indien dat niet mogelijk is, moet de regeling in artikel 5, tweede lid, 1°, van het ontwerp worden herzien.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST

### Artikel 5

5. In artikel 5, tweede lid, van het ontwerp schrijve men “binnen de provincie die geselecteerd is” in plaats van “binnen de provincie en dat geselecteerd is”.

6. Het wil de Raad van State voorkomen dat de zinsnede “als vermeld in artikel 3” in artikel 5, tweede lid, 1°, van het ontwerp moet worden weggelaten. Alleszins is de verwijzing naar artikel 3 zinledig. Uit de woorden “de provincie in kwestie” kan al worden afgeleid dat de provincie wordt bedoeld die geselecteerd is op basis van de voorwaarden vermeld in artikel 4, tweede en derde lid, waaraan wordt gerefereerd in de inleidende zin van artikel 5, tweede lid.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Astrid TRUYENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE