

VOORONTWERP VAN DECREET BETREFFENDE HET NIET-DRINGEND LIGGEND ZIEKENVERVOER

MEMORIE VAN TOELICHTING

A. Algemene toelichting

1. Samenvatting

Het vooropgestelde principe van de zelfregulering in het niet-dringend liggend ziekenvervoer is slechts deels geslaagd. De stakeholders konden de minimale vereisten om niet-dringend liggend ziekenvervoer op een kwalitatieve wijze te organiseren formuleren, maar slaagden er niet in om de sector te overtuigen om zich op basis hiervan te laten certificeren, noch om de ziekenfondsen te overtuigen om uitsluitend met gecertificeerde diensten te werken.

Ziekenwagendiensten, gebruikers en ziekenfondsen, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer, zijn vragende partij om de minimale kwaliteitseisen afdwingbaar te maken via een decretale verankering. In voorliggend voorontwerp van decreet wordt bepaald dat niet-dringend liggend ziekenvervoer alleen mag worden uitgevoerd door vergunde diensten.

Het principe van de zelfregulering wordt maximaal aangehouden. De onafhankelijkheid van de commissie wordt verdergezet en waar nodig versterkt. Via de onafhankelijke commissie, waarin alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn vertegenwoordigd, zal de sector zelf de kwaliteit van hun dienstverlening organiseren en bewaken. In de schoot van de onafhankelijke commissie wordt een gemengde werkgroep opleiding opgericht die tot taak heeft de vereiste opleiding voor de hulpverlener-ambulanciers te bepalen en te organiseren.

De doelstelling is om via afdwingbare kwaliteitseisen - bepaald, geactualiseerd en gecontroleerd door zorgaanbieders, gebruikers en ziekenfondsen - te komen tot een kwaliteitsvolle, veilige en toegankelijke dienstverlening die op een duurzame manier wordt aangeboden, met het oog op de veiligheid en het comfort van de patiënt.

2. Situering

In 2004 heeft de Vlaamse Regering het decreet¹ betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer afgekondigd. De eerste doelstelling van dit decreet is de kwaliteit in deze sector te bevorderen. De tweede doelstelling betreft de toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer voor elke patiënt of cliënt, zonder onderscheid van leeftijd, geslacht, ideologische, filosofische of

¹ Decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

godsdienstige overtuiging en zonder onderscheid van de vermogenstoestand van de betrokkene.

De minimale verplichtingen om kwaliteitsvol ziekenvervoer te kunnen uitvoeren worden door het decreet niet opgelegd. Het decreet voert een algemene regeling in waarbij door zelfregulering van de sector voldaan wordt aan de kwaliteits- en veiligheidseisen ter bescherming van de gebruiker. Het decreet voorziet in de oprichting van een onafhankelijke commissie die belast is met de bepaling, de actualisering en de voortgangsbewaking van de minimum kwaliteitseisen. De samenstelling en de werking van deze onafhankelijke commissie werd geconcretiseerd in een besluit van de Vlaamse Regering².

Probleemstelling

Het principe van de zelfregulering is slechts deels gelukt. De sector slaagde er wel in om de minimale vereisten om kwaliteitsvol ziekenvervoer te kunnen organiseren te bepalen, maar kon geen akkoord bekomen op basis waarvan iedere dienst voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer zich confirmeerde met deze bepalingen.

In 2009 publiceerde de onafhankelijke commissie het kwaliteitscharter niet-dringend liggend ziekenvervoer. Hierin werden onder meer de opleidingscriteria, de uitbatingscriteria, de uitrustingscriteria en de facturatiecriteria vastgelegd. Op basis van deze kwaliteitsvereisten werden proefaudits georganiseerd. Een aantal diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer lieten hun organisatie door een controleorganisatie doorlichten.

Op heden, meer dan tien jaar na publicatie van het decreet, is er nog steeds geen sluitende garantie dat iedere dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer dit op een kwalitatieve manier doet. Hiervan getuige ook de regelmatige klachten over het niet-dringend liggend ziekenvervoer, hetzij over de organisatie ervan, hetzij over de facturatie. De minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, wordt over de voortgang van dit dossier en de evaluatie van de zelfregulering, op regelmatige basis bevraagd in het Vlaams Parlement.

Het mandaat van de leden van de onafhankelijke commissie eindigde in 2013. Bij Ministerieel Besluit³ werd de onafhankelijke commissie opnieuw samengesteld. De nieuw samengestelde onafhankelijke commissie voerde op vraag van de

² Besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 houdende de oprichting van de onafhankelijke commissie, belast met de bepaling, actualisering en voortgangsbewaking van de minimumkwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

³ Ministerieel Besluit van 24 mei 2013 tot benoeming van de leden van de onafhankelijke commissie, belast met de bepaling, actualisering en voortgangsbewaking van de minimumkwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een SWOT-analyse uit betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De belangrijkste knelpunten waren de betaalbaarheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer en (het gebrek aan) opleiding van de hulpverlener-ambulancier. Het erkennen van het niet-dringend liggend ziekenvervoer als een essentieel onderdeel van de ketenzorg was de belangrijkste prioriteit.

Doelstelling

De kwaliteit van de verstrekte zorg is altijd een belangrijk aandachtspunt geweest voor de Vlaamse Gemeenschap: burgers hebben een recht op kwalitatieve zorg. Het voeren van een kwaliteitsbeleid is gekoppeld aan de erkenning van zowel de welzijns- als de gezondheidsvoorzieningen. Deze kerngedachte vindt men terug in artikel 3 van het decreet van 17 oktober 2003⁴. Op grond van dit artikel is een verzorgingsvoorziening, overeenkomstig haar opdracht en onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op haar van toepassing zijn, verplicht aan iedere gebruiker, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en zonder onderscheid van de vermogenstoestand van de betrokkene, verantwoorde zorg of bijstand te verstrekken en hem op een respectvolle manier te behandelen of te begeleiden.

Beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

“We evalueren het decreet niet-dringend liggend ziekenvervoer en onderzoeken de mogelijkheden voor kwaliteitsvol en betaalbaar niet-dringend liggend ziekenvervoer. Hierover stemmen we af met de bevoegde federale ministers, in het federale regeerakkoord is een actualisering van de regelgeving inzake de ambulancediensten en het ziekenvervoer opgenomen.”

Het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt gefinancierd via de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen. Om budgettaire redenen kunnen de ziekenfondsen het ziekenvervoer niet afstemmen op de eisen van het kwaliteitscharter. Er werd overeengekomen dat het invoeren van een vergunning gekoppeld zal worden aan een evaluatie van de zorgvraag: een correcte afstemming tussen indicatie en het type van transport. Op basis van een inventarisatie van het aanbod en bevraging van de sector wil men tot een uitzuivering komen en de verschillende types van vervoer beter afstemmen op de behoefte. De minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, engageerde zich mee te werken aan deze oefening. Op de IMC van 24 oktober 2016 ondertekende de minister, samen met de federale minister en de bevoegde ministers van de andere Gemeenschappen en Gewesten, het akkoord over het opzetten van een reflectie over het dringend en het niet-dringend ziekenvervoer. Dit heeft de ziekenfondsen overtuigd om hun te engageren in het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

⁴ Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit in de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Zij die al jarenlang bezig zijn met de opleiding van de hulpverlener-ambulancier beseffen dat binnen de Europese context de opleidingsvereisten tekort schieten. In het verleden zijn er binnen de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening via verschillende werkgroepen adviezen gegeven om die opleiding op te waarderen zodanig dat ze op hetzelfde niveau komt van andere Europese landen. Tussen hen die de problematiek van de opleiding volgen is er consensus dat er een modulair systeem moet worden uitgewerkt waarbij men vlot zou kunnen opgewaardeerd worden van een eerste hulp opleiding, via een opleiding niet-dringend ziekenvervoer, naar een opleiding dringende geneeskundige hulpverlening. De uitwerking van dit modulair opleidingssysteem moet in gemeenschappelijk overleg met de verschillende bevoegde overheidsinstanties gebeuren.

Het kwaliteitscharter niet-dringend liggend ziekenvervoer werd door de onafhankelijke commissie geactualiseerd. In de vergadering van 23 mei 2016 kwam de onafhankelijke commissie tot een consensus over dit geactualiseerd eisenkader. Op 27 mei 2016 ondertekenden alle betrokken actoren binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, het protocol met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer⁵. De minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, ondertekende mee dit protocol ter kennisname.

Alle partijen binnen de onafhankelijke commissie hebben zich uitgesproken voor een sterke kwaliteitsverbetering van de sector. Nu is de sector normloos. Ziekenwagendiensten, ziekenfondsen, gebruikers, Testaankoop en de ziekenhuiskoepels, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, zijn van mening dat de decretale verankering van de kwaliteitsnormen de aangewezen weg is om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen organiseren.

Alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn vragende partij voor afdwingbare kwaliteitseisen via een decretale verankering.

Beleidsbrief 2016 – 2017 van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
"Op 27 juni 2016 ondertekenden de leden van de commissie 'niet-dringend liggend ziekenvervoer' (ambulancediensten, ziekenfondsen, Test Aankoop, Vlaams Patiëntenplatform en koepelorganisatie van de ziekenhuizen) het protocolakkoord voor het Vlaamse niet-dringend liggend ziekenvervoer. De vooropgestelde kwaliteitseisen gaan we nu verankeren in een decreet. In afwachting van het decreet zullen de ziekenfondsen de kwaliteitsnormen al opnemen in hun lastenboeken voor overeenkomsten die ze afsluiten met de ambulancediensten. We werken met de commissie ook verder aan de organisatie van de specifieke opleiding, transparante facturatie, klachtenbehandeling en accreditatie."

⁵ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/niet-dringend-liggend-ziekenvervoer>.

De doelstelling is om via afdwingbare kwaliteitseisen, zoals bepaald door de sector zelf, te komen tot een kwaliteitsvolle en toegankelijke dienstverlening die op een duurzame manier wordt aangeboden, met het oog op de veiligheid en het comfort van de patiënt. Het principe van de zelfregulering wordt hierbij maximaal behouden. Aspecten die de bevoegdheidsverdeling overschrijden, zoals onder meer een modulair opleidingsmodel en uiterlijke kenmerken van voertuigen en hulpverleners-ambulanciers, worden in gemeenschappelijk overleg tussen de verschillende overheidsinstanties uitgewerkt.

3. Inhoud

Afdwingbare kwaliteitseisen

De kwaliteitseisen, zoals bepaald in 2009, hebben geen afdwingbaar karakter. Artikel 6 van het decreet⁶ stelt dat een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer zich kan laten certificeren op basis van de kwaliteitseisen. Er is geen verplichting om het certificaat te hebben om de dienstverlening te mogen uitvoeren. Slechts enkele ziekenwagendiensten hebben zich laten certificeren, hetzij omdat ze bij de diensten zaten die een proefaudit hebben gehad, hetzij omdat ze zich wilden onderscheiden van anderen. Op vandaag is er geen garantie dat alle diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoen aan het minimum om kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen organiseren. Sterker nog, actueel is er geen totaalbeeld van alle diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Het afdwingbaar maken van de minimale kwaliteitseisen waaraan iedere dienst die niet-dringend liggend ziekenvervoer wil organiseren moet voldoen, is de grootste wijziging ten aanzien van de bestaande toestand en tevens ook de belangrijkste reden voor de wijziging van de juridische basis. In een nieuw decreet wordt gesteld dat niet-dringend liggend ziekenvervoer, op straffe van boete, alleen mag gebeuren door een ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer die vergund is door de Vlaamse overheid.

Kwaliteitsvolle en toegankelijke dienstverlening

De minimale vereisten om kwaliteitsvol niet-dringend liggend ziekenvervoer te kunnen organiseren, werden door de onafhankelijke commissie geactualiseerd. In het nieuwe decreet worden, naast de algemene verplichtingen inzake kwalitatieve dienstverlening zonder discriminatie en met respect voor de menselijke waarden, de vergunningsvoorwaarden en minimale kwaliteitseisen vastgelegd. Voor de concretisering ervan wordt delegatie gegeven aan de Vlaamse Regering en zal vastgelegd worden in een uitvoeringsbesluit. Deze werkwijze laat toe dat een permanente bewaking en actualisering van de kwaliteitseisen kan gebeuren via een wijzigingsbesluit en dat er geen decretale aanpassing nodig is.

⁶ Decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De minimale kwaliteitseisen voorzien, ter bescherming van de personeelsleden van de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, in een aantal algemene uitbatingscriteria, onder meer het voldoen aan de verplichtingen inzake sociale bijdragen, de boorddocumenten en burgerlijke aansprakelijkheid.

De minimale kwaliteitseisen voorzien in het aanstellen van een verantwoordelijke die moet instaan voor het in orde stellen en toezien op de naleving van de kwaliteitsvereisten. Daarnaast wordt voorzien in een medisch verantwoordelijke die tot taak heeft de procedures voor medische handelingen en hygiënische maatregelen op te stellen, te valideren en hierrond de nodige bijscholingen te organiseren.

De minimale kwaliteitseisen leggen sterk de nadruk op een tweekoppige bemanning en diens opleiding. Het opleidingsniveau voor de chauffeur ambulancier ligt lager dan de opleidingsvereiste voor de begeleider ambulancier. Dit is ingegeven via een advies van de werkgroep programmatie Dringende Geneeskundige Hulpverlening waar de idee gelanceerd werd om onderscheid te maken tussen de vereiste competenties waarover de chauffeur moet beschikken versus deze van de ziekenvervoerder die de patiënt in de sanitaire cel van de ziekenwagen begeleidt. Een verplichte gedegen opleiding van chauffeur en begeleider van het niet-dringend liggend ziekenvervoer is een essentiële voorwaarde voor kwaliteitsvolle dienstverlening aan de gebruiker.

Ongeveer de helft van de klachten die worden geformuleerd over het niet-dringend liggend ziekenvervoer hebben betrekking op de facturatie. De stakeholders bereikten geen consensus over een minimum- en een maximumtarief. Er werd geen minimum- en maximumtarief ingeschreven in de minimale kwaliteitseisen. Er wordt gesteld dat aan iedere patiënt of aanvrager, op het moment van de aanvraag van het ziekenvervoer, het bij de dienst gangbare maximumtarief en een kostenraming moet worden meegedeeld. Daarnaast zullen de ziekenfondsen of verzekeringen hun leden over de standaardtussenkomst informeren. Op deze manier moet het voor iedere gebruiker, voorafgaandelijk aan het vervoer, duidelijk zijn wat de kostprijs ervan zal zijn. Verder wordt voorzien dat er een duidelijk controleerbare factuur wordt overgemaakt waarin het bedrag wordt uitgesplitst in vervoerskosten (met melding van de kilometerprijs en het aantal afgelegde kilometers) en andere kosten (voor bijvoorbeeld farmaceutische verstrekkingen).

Een correcte financiering van kwalitatieve dienstverlening is een belangrijk aspect. Onder de actoren van het niet-dringend liggend ziekenvervoer werd overeen gekomen dat onderzoek wordt gedaan naar een correcte prijszetting. Naast het bepalen van de werkelijke kostprijs is een inschatting van de behoefte, de afstemming van de aangewezen middelen in functie van de zorgvraag en het optimaliseren van operationele processen onderdeel van het onderzoek. De minister gaf een principiële akkoord op de vraag van de onafhankelijke

commissie naar wetenschappelijke ondersteuning. Het verlenen van advies inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, inclusief een correcte prijszetting, werd daarom als opdracht voor de onafhankelijke commissie ingeschreven.

De minimale kwaliteitseisen stellen ook de expliciete verplichting om over een klachtenprocedure te beschikken. Het moet voor iedere gebruiker duidelijk zijn tot wie men zich moet richten als er klachten zijn.

Tot slot werd in de minimale kwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer ook de expliciete eis om een gesprek in het Nederlands te kunnen voeren ingeschreven. Op deze manier wordt een (gedeeltelijk) structurele oplossing geboden op de aanhoudende taalproblematiek in het ziekenvervoer.

Maximaal aanhouden van de zelfregulering

In 2004, bij de publicatie van het decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, was er een expliciete keuze voor zelfregulering. De Vlaamse Regering wou absoluut een overregulering vermijden. Het decreet legde de basis voor een zo volledig mogelijke responsabilisering van de sector zelf. Aan een onafhankelijke commissie werd de opdracht gegeven om minimale kwaliteitseisen uit te werken op basis waarvan een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer zich kon laten certificeren.

Dit is slechts deels geslaagd. De onafhankelijke commissie slaagde erin om de kwaliteitseisen te formuleren, maar niet om de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer te overtuigen zich te laten certificeren, noch om de ziekenfondsen te overtuigen om uitsluitend met gecertificeerde diensten te werken. Bij de evaluatie van de werking van de onafhankelijke commissie in 2014 stelde de voorzitter dat een volledige zelfregulering mislukt was. In het protocol met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer⁷ vragen de stakeholders van de sector expliciet om de kwaliteitsnormen via decretale verankering afdwingbaar te maken.

Anderzijds willen de stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, hun taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de actualisering en de voortgangsbewaking van de kwaliteitseisen, verder zetten. Via het voorgestelde vernieuwd decreet wil Vlaanderen de onafhankelijkheid van de commissie verderzetten en waar nodig nog versterken. Ondanks de decretale verplichting om te voldoen aan een aantal kwaliteitseisen, wil Vlaanderen dat de stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zelf de kwaliteitsbewaking van hun sector kunnen doen.

⁷ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/niet-dringend-liggend-ziekenvervoer>.

Vlaanderen wil het principe van de zelfregulering op deze manier maximaal aanhouden. Om dit te realiseren geven we de vereiste bevoegdheden aan de onafhankelijke commissie. Via een uitvoerend besluit zal de samenstelling, taken en verantwoordelijkheden van de onafhankelijke commissie worden bepaald.

De huidige samenstelling van de onafhankelijke commissie, met een vertegenwoordiging van aanbieder, gebruiker en ziekenfonds, blijft behouden.

Om de opleidingscriteria, leerdoelstellingen en de te verwerven competenties van de bemanning van de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer te kunnen bepalen, actualiseren en operationaliseren, wordt in de schoot van de onafhankelijke commissie een gemengde werkgroep opleiding opgericht. De gemengde werkgroep opleiding moet het cursusprogramma van organisaties die zich kandidaat stellen om deze opleidingen te geven, evalueren en op basis hiervan al dan niet een gunstig advies inzake machtiging verlenen. De gemengde werkgroep opleiding moet er over waken dat het aanbod aan opleiding toereikend is om te antwoorden op de nood aan opleiding. De gemengde werkgroep opleiding bepaalt, communiceert en evalueert de eerder verworven kwalificaties op basis waarvan een ziekenvervoerder gelijkgesteld kan worden met de vereiste opleidingskwalificaties.

De onafhankelijke commissie heeft als taak om advies te verlenen aan de minister inzake de mate waarin controleorganisaties geschikt zijn om de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer te controleren op de naleving van de minimale kwaliteitseisen en op basis daarvan een advies inzake vergunning te verlenen aan de Vlaamse overheid. De minister machtigt de controleorganisaties.

Via deze werkwijze blijft de sector maximaal verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun dienstverlening. De overheid komt enkel tussen via het verplichtend karakter van een vergunning om de dienstverlening te mogen uitvoeren. De modaliteiten voor kwalitatieve dienstverlening en de controle daarop regelt de sector zelf.

Het afdwingbaar maken van kwaliteitseisen en de uitbreiding van de taken en verantwoordelijkheden van de onafhankelijke commissie impliceren dat er een nieuw decreet nodig is betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer moet daarom worden opgeheven. Daardoor hebben de uitvoerende besluiten ook geen rechtsgrond meer. Er moet via nieuwe uitvoerende besluiten invulling worden gegeven aan de samenstelling en het mandaat van de onafhankelijke commissie en de concretisering van de minimale kwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap

Het niet-dringend liggend ziekenvervoer is een bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Het Koninklijk Besluit van 29 april 1999⁸ werd op 15 juni 2000 door de Raad van State geschorst⁹ wegens een bevoegdheidsoverschrijding.

B. Toelichting bij de artikelen

Artikel 1

De Vlaamse bevoegdheid voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer werd bevestigd door de Raad van State. In 2000 vernietigde de Raad van State een federaal besluit betreffende de erkenningsnormen voor de diensten van het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Artikel 2

Artikel 2 definieert het niet-dringend liggend ziekenvervoer en een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Niet-dringend liggend ziekenvervoer is vervoer dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964¹⁰ valt. Hierdoor wordt een onderscheid gemaakt met het dringend ziekenvervoer, georganiseerd binnen het kader van 112.

Niet-dringend liggend ziekenvervoer is vervoer waarbij er een medische indicatie is om de patiënt onder begeleiding van een ziekenvervoerder te vervoeren. Het betreft dus vervoer waarbij, tijdens het transport en in de onmiddellijke nabijheid van de persoon die vervoerd wordt, door een gekwalificeerd persoon toezicht wordt gehouden op de toestand van de patiënt. Hierdoor onderscheid niet-dringend liggend ziekenvervoer zich van personenvervoer of taxivervoer.

Niet-dringend liggend ziekenvervoer is vervoer waarbij er een medische indicatie is om de patiënt liggend te vervoeren. Hierdoor wordt een onderscheid gemaakt met zittend (zieken)vervoer.

Niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoet aan alle van onderstaande voorwaarden:

- a) Het medisch onmogelijk zijn om de patiënt in zittende toestand te vervoeren of het verplicht dragen van de patiënt bij mobilisatie;
- b) Bij aanvang van het transport bevindt de patiënt zich niet in een acute of acuut verergerende situatie. Hiermee wordt geëxpliciteerd dat, als een patiënt zich in een acute of acuut verergerende toestand bevindt bij aanvang van het transport, dringend ziekenvervoer de meest aangewezen vorm van vervoer is.

⁸ K.B. van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

⁹ Arrest nr. 87.980

¹⁰ wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

c) Er is een hoge relatieve kans dat er zich een acute verslechtering van de toestand voordoet door en tijdens het transport of de patiënt bevindt zich in een slechte en ernstig zieke toestand. Hiermee wordt bedoeld dat het effectief om transport van patiënten, van zieke mensen, gaat. Het vervoer van personen met een banale tijdelijke aandoening, zoals bijvoorbeeld een verkoudheid, wordt uitgesloten.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer is de juridische entiteit die niet-dringend liggend ziekenvervoer aanbiedt. De organisatie van deze activiteit kan al dan niet winstgevend zijn.

Artikel 3

De algemene kwaliteitsnormen die door de Vlaamse Gemeenschap aan de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer worden opgelegd, blijven onverkort van toepassing.

Als uitgangspunt wordt bepaald dat een dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer, overeenkomstig haar opdracht, verplicht is aan iedere gebruiker, zonder onderscheid op basis van leeftijd, geslacht, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, ras, geaardheid en financiële draagkracht, verantwoorde zorg te verstrekken.

De diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer moeten toegankelijk zijn voor de hele bevolking en niet alleen voor een aantal geprivilegieerden. Dit kadert volledig in het gelijkheidsbeleid dat de Vlaamse Regering wil voeren. Van de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer worden dan ook inspanningen verwacht om de kansarmen te bereiken.

Verantwoorde zorg moet voldoen aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid, de menselijke diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie en de inspraak van de gebruiker gewaarborgd. Ook moet daarbij rekening worden gehouden met de sociale context van de gebruiker.

Verantwoorde zorg is een veranderlijk begrip. Verantwoorde zorg zal immers evolueren met de technische en maatschappelijke vooruitgang. De aspecten doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid verwijzen naar de kwaliteitsaspecten van de dienstverlening.

Met doeltreffendheid bedoelen we de mate waarin een bepaald doel bereikt is. Hier ligt een grote uitdaging om de variaties in de dienstverlening te herleiden tot de meest doeltreffende aanpak en gelijke tred te houden met de ontwikkelingen in wetenschap en technologie.

Onder doelmatigheid wordt verstaan: een afweging van de baten ten opzichte van de moeite (kosten) die er moet worden gedaan om deze baten te realiseren. Doelmatigheid is het vermijden van verspilling van geld, materialen, werkkraft, tijd en energie. Doelmatigheid is ook het voorkomen van ongevallen, ongewenste effecten, nevenwerkingen, enzovoort.

De continuïteit van de zorg houdt in dat de dienstverlening ononderbroken en in samenhang (naadloos) wordt aangeboden. Ook het bewaken en in perken houden van wachttijden en toetredingstijden zijn belangrijke aandachtspunten bij het aanbieden van naadloze en continue zorg.

De maatschappelijke aanvaardbaarheid houdt in dat bij de dienstverlening de dienst moet nagaan of de dienstverlening die men voorstelt, aanvaard wordt door de maatschappelijke omgeving van de gebruiker en door de ruimere maatschappij. Zo moet rekening worden gehouden met in consensus maatschappelijk aanvaarde waarden en rechten die minimaal vervat liggen in de Grondwet, het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het Verdrag inzake de rechten van het kind en de Internationale Verklaring van de rechten van de mens.

Verantwoorde zorg is gebruikersgericht, d.w.z. dat de dienstverlening zich oriënteert op de noden, behoeften en waarden van de gebruiker en respect toont voor de gebruiker als mens. Aangezien, zoals hierboven reeds gesteld, het decreet kadert in het gelijkemansbeleid dat de Vlaamse overheid wil voeren, moeten de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer bij het verstrekken van de dienstverlening ook rekening houden met de menselijke diversiteit. Deze slaat onder andere op factoren als cultuur, gender en vermogenstoestand. Rekening houden met en respect opbrengen voor deze factoren sluit aan bij de idee van 'zorg op maat'. Aandacht voor diversiteit impliceert dat diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer werken, handelen en denken vanuit dit gegeven. Dat uit zich bijvoorbeeld in beleid, methodieken, relatie met gebruikers en omgeving.

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg wordt gedeeld door verschillende partijen. In de eerste plaats heeft de burger deels de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zijn zelfzorg. De burger heeft zijn welzijn en gezondheid in eigen handen. Maar aan zijn of haar capaciteiten tot zelfzorg zijn grenzen. Soms is de tussenkomst van een zorgverlener nodig om mee de gezondheid of het welzijn van de burger te bewaken. Op dat ogenblik hebben de zorgverlener en de zorgvrager (de gebruiker) een gedeelde verantwoordelijkheid. Zorgverleners in het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn verbonden aan diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer. Ook deze diensten dragen een verantwoordelijkheid naar de gebruiker toe en zeker met betrekking tot de kwaliteit van de geleverde dienstverlening.

Artikel 4

Artikel 4 stelt dat niet-dringend liggend ziekenvervoer alleen door een daartoe vergunde ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer mag gebeuren.

De kwaliteitseisen, zoals bepaald en geactualiseerd door de stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, worden hierdoor op hun expliciete vraag afdwingbaar gemaakt.

Zoals hoger vermeld is de visie van totale zelfregulering voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer slechts deels geslaagd. Omdat de stakeholders er niet in slaagden om iedere dienstverlener van niet-dringend liggend ziekenvervoer te overtuigen om zich te laten certificeren, noch om de ziekenfondsen te overtuigen om enkel met gecertificeerde diensten samen te werken, is op heden, ruim tien jaar na de publicatie van de minimale kwaliteitseisen, nog geen uniforme kwaliteitsstandaard voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het afdwingbaar maken van het zich confirmeren met een aantal minimale kwaliteitseisen moet dit bewerkstelligen.

In de onafhankelijke commissie werd tussen ziekenwagendiensten en landsbonden een akkoord bereikt dat deze laatsten het conform zijn met de minimale kwaliteitseisen als voorwaarde zullen inschrijven in hun aanbestedingsprocedures. Echter, omdat de landsbonden geen dwingende maatregelen kunnen opleggen aan de verschillende afdelingen van de ziekenfondsen en omdat niet alle vervoer gebeurt in samenwerking met de ziekenfondsen, biedt dit engagement onvoldoende garantie op een volledige dekking van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Om ervoor te zorgen dat alle diensten die niet-dringend liggend ziekenvervoer aanbieden aan een minimum van kwaliteitsvoorwaarden voldoen, is het noodzakelijk dit afdwingbaar te maken.

Het afdwingbaar maken van de naleving van de minimale kwaliteitsvoorwaarden in de vorm van een vergunning van de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer is de belangrijkste reden voor de herziening van het bestaande decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Er wordt afgezien van het vrijwillig karakter van het zich laten certificeren.

Artikel 5

De afdwingbaarheid wordt geregeld via een vergunning, die wordt afgeleverd door de Vlaamse overheid. De vergunning wordt afgeleverd op basis van een controle op de naleving van de minimale kwaliteitsvoorwaarden. Om het principe van de zelfregulering maximaal te behouden wordt de bepaling en actualisering van deze minimale kwaliteitsvoorwaarden en de controle op de naleving ervan door de sector zelf georganiseerd. Daartoe wordt een onafhankelijke commissie opgericht.

De huidige onafhankelijke commissie, samengesteld en actief conform het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006¹¹, levert op vandaag goed werk. We willen het bestaan van de onafhankelijke commissie daarom bestendigen en hun adviserende taken inzake de operationalisering van de bepalingen in het decreet zelfs versterken. Omdat het noodzakelijk is om het decreet van 30 april 2004 op te heffen, vervalt de rechtsgrond voor het Besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006. We zullen de samenstelling en de werking van de onafhankelijke commissie daarom opnieuw wettelijk verankeren in een nieuw Besluit van de Vlaamse Regering.

Op vandaag zijn alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer in de onafhankelijke commissie vertegenwoordigd: ziekenfondsen (landsbonden), diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, ziekenhuiskoepels, Vlaams Patiëntenplatform en Test-Aankoop. Dit forum biedt de mogelijkheid om dialoog te voeren tussen aanbieders, gebruikers van het niet-dringend liggend ziekenvervoer en ziekenfondsen. De adviezen die in consensus worden geformuleerd zijn daardoor gedragen door de sector. Dit biedt een absolute meerwaarde in de beleidsvoering, die we willen behouden.

De onafhankelijke commissie heeft als taak advies te verlenen betreffende de minimale eisen waaraan iedere dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer minimaal moet voldoen om kwaliteitsvolle dienstverlening mogelijk te maken. De eisen werden geactualiseerd en zullen verankerd worden in een Besluit van de Vlaamse Regering. Het is de taak van de onafhankelijke commissie om evoluties in hun sector, onder meer inzake technologische ontwikkelingen, inzichten inzake evidence based practices, financiële evoluties, ... te bewaken en op basis hiervan advies te verlenen over toekomstige actualisaties van de minimale kwaliteitseisen.

De onafhankelijke commissie is ook het best geplaatst om, met kennis van zaken, advies te verlenen inzake klachten van tweede lijn. Klachten in tweede lijn zijn klachten waarvoor, na behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, geen afdoend resultaat werd gevonden voor de indiener van de klacht. Doordat in de onafhankelijke commissie alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn vertegenwoordigd, kan op objectieve manier een uitspraak worden gedaan over de gegrondheid van de klacht en de behandeling van de klacht door de betrokken dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Desgevallend kan de onafhankelijke commissie adviseren om bijkomend onderzoek en/of corrigerende maatregelen op te leggen. Op deze manier blijft de sector zelf instaan voor het

¹¹ Besluit van de Vlaamse Regering d.d. 17 maart 2006 houdende de oprichting van de onafhankelijke commissie, belast met de bepaling, actualisering en voortgangsbewaking van de minimumkwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening in het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Nog om het principe van de zelfregulering maximaal aan te houden laten we de sector zelf, bij monde van de onafhankelijke commissie, advies verlenen inzake de onafhankelijke controleorganisaties die door de minister gemachtigd worden voor de controle op de naleving van de minimale kwaliteitsnormen. Temeer omdat de sector de controles zelf betaalt, geven we maximaal inspraak aan de sector door wie ze willen gecontroleerd worden om te oordelen of er al dan op kwalitatieve wijze niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt aangeboden. De bevindingen van de onafhankelijke controleorganisaties worden overgemaakt aan de Vlaamse overheid. Deze bevindingen zijn richtinggevend voor het al dan niet verlenen van een vergunning van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Uiteraard blijft de Vlaamse overheid bevoegd om, desgewenst, bijkomende controles uit te voeren, hetzij naar aanleiding van klachten, hetzij naar aanleiding van een vraag tot vergunning, hetzij op eigen initiatief. De concrete procedure inzake controles wordt vastgelegd bij Besluit van de Vlaamse Regering.

De stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zullen onderzoek voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, als onderdeel van een kwalitatieve dienstverlening. Onderdelen van dit onderzoek zijn een correct definiëren van de zorgvraag op basis waarvan het geschikt vervoermiddel kan worden aangewend. Een inschatting van de van de zorgbehoefte, evolutief in functie van de wijzigingen binnen het zorglandschap. Het bepalen van mogelijke verbeterpunten in operationele processen. Rekening houdend met al deze aspecten een inschatting maken van de kost en een correcte prijszetting van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De onafhankelijke commissie vroeg recentelijk een wetenschappelijke ondersteuning voor dit onderzoek. De minister verleende een principiële goedkeuring.

Het niveau van opleiding en de verworven competenties en vaardigheden van de hulpverlener-ambulancier is bepalend in het kwaliteitsniveau van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Op vandaag is er geen minimale kennis en competenties voor een hulpverlener-ambulancier binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer bepaald, in tegenstelling tot de situatie in Wallonië. Ook in het dringend ziekenvervoer zijn opleidingsvereisten bepaald. Vergelijking in Europese context leert dat de opleidingsvereisten voor ziekenvervoer in België bijzonder laag liggen. Er is daarom op federaal niveau initiatief genomen om deze te herevalueren. Dit is een belangrijke opportuniteit voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer in Vlaanderen.

Via voorliggend decreet leggen we de wettelijke basis om, in de schoot van de onafhankelijke commissie, dus opnieuw met vertegenwoordigers van de sector

met kennis van zaken, een gemengde werkgroep opleiding op te richten. Deze gemengde werkgroep heeft als opdracht om advies te formuleren betreffende enerzijds het maken van een snelle inhaalbeweging inzake een minimaal niveau van opleiding en kennis van de hulpverlener-ambulancier niet-dringend liggend ziekenvervoer, en anderzijds een advies te formuleren betreffende de opleiding ten gronde voor deze hulpverlener-ambulancier. Voor de opleiding ten gronde zal afstemming nodig zijn inzake de hoger vernoemde herevaluatie van de opleiding voor het ziekenvervoer in België. Tussen hen die de problematiek van de opleiding van de hulpverlener-ambulancier volgen is er immers consensus dat er een modulair opleidingsmodel moet worden uitgewerkt. Aan deze afstemming wordt tegemoetgekomen doordat de actoren binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer vertegenwoordigd zijn in de onafhankelijke commissie, vaak ook betrokken zijn in het overleg inzake het dringend ziekenvervoer. Het is daarom relevant om de gemengde werkgroep opleiding op te richten in de schoot van de onafhankelijke commissie.

De samenstelling, de organisatie en de werking van de gemengde werkgroep wordt bepaald bij Besluit van de Vlaamse Regering.

Artikel 6

De diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer die voldoen aan de minimale kwaliteitseisen, bekomen een vergunning vanwege de overheid. De algemene principes van kwalitatieve dienstverlening, zoals verwoord in artikel 3, zijn de basis voor het bekomen van een vergunning.

Door de onafhankelijke commissie werden de kwaliteitseisen waaraan minimaal moet worden voldaan om op een kwalitatieve manier niet-dringend liggend ziekenvervoer te kunnen organiseren, geactualiseerd. De consensus tussen de stakeholders hieromtrent werd vastgelegd in het protocol dat hierover werd ondertekend op 27 juni 2016. Om deze minimale voorwaarden een verplichtend karakter te geven, worden ze wettelijk verankerd als vergunningsvoorwaarde. Aan de Vlaamse Regering wordt delegatie gegeven om de concretisering ervan te bepalen. De werkwijze laat toe om toekomstige actualisatie van deze concrete eisen procedureel haalbaar te houden. Artikel 6 van het voorontwerp van decreet legt de juridische basis hiervoor.

In dit artikel wordt ook de juridische basis voorzien voor het bepalen van de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van een vergunning en de geldigheid van een vergunningsperiode.

Inzake toezicht zullen, naast de Vlaamse overheid, ook de onafhankelijke controleorganisaties een rol spelen. We vinden het belangrijk dat de sector zelf mee bepaalt door wie de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer gecontroleerd worden. Artikel 6 legt de juridische basis voor het uitschrijven van

de modaliteiten inzake toezicht en controle in een Besluit van de Vlaamse Regering.

Artikel 7

Het opleggen van een gevangenisstraf en/of geldboetes is noodzakelijk om de naleving van de kwaliteitseisen af te dwingen.

Omdat het niet in alle omstandigheden vanzelfsprekend is om een procedure tot intrekking van de vergunning van een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer op te starten, of om de activiteiten van een niet vergunde dienst te laten stopzetten indien de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten niet worden nageleefd, wordt in dit artikel de mogelijkheid gecreëerd om in geval van niet naleven een gevangenisstraf of een geldboete op te leggen. De Vlaamse Regering moet de mogelijkheid hebben om de naleving van haar kwaliteitsbeleid door de diensten voor niet-dringend ziekenvervoer af te dwingen. Vooraleer een gevangenisstraf of een geldboete kan worden opgelegd, dient de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer in gebreke te worden gesteld om zich binnen een bepaalde tijd te confirmeren aan de in de brief tot ingebrekestelling expliciet vermelde bepalingen die door haar niet zijn nageleefd.

De rechten van verdediging van de in gebreke blijvende dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer zullen worden gerespecteerd door te voorzien in het horen van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Pas nadat aan de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer de mogelijkheid werd gegeven gehoord te worden, zal de beslissing tot het opleggen van de gevangenisstraf of de geldboete worden genomen.

De beslissing van de door de Vlaamse Regering aangewezen ambtenaren om een gevangenisstraf en/of een geldboete op te leggen, zijn administratieve rechtshandelingen en bijgevolg vatbaar voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State. Volgens het Arbitragehof voldoet de afdeling administratie van de Raad van State aan de vereisten van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 14 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (BUPO-verdrag) met betrekking tot de rechten van verdediging¹².

Ter wille van de rechtszekerheid voor de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer waaraan een gevangenisstraf en/of geldboete werd opgelegd, is het noodzakelijk een termijn te bepalen binnen dewelke de Vlaamse overheid de uitvoering en/of de betaling van de sanctie kan vorderen. Volgens artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek, waarnaar wordt verwezen, wordt die

¹² Arbitragehof, arrest nr. 127/2000 van 6 december 2000, nr. B.14.1 e.v.; advies van de Raad van State bij het voorontwerp van decreet houdende water bestemd voor menselijke aanwending, Parl. St. VI. Parl. 2001-2002, nr. 1045/1, blz. 107-109.

verjaringstermijn gestuit door een dagvaarding, een bevel tot betaling of een akte van beslag, die aan de betrokken dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt betekend.

Artikel 8

Dit artikel heft het bestaande decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer op, dat wordt vervangen door voorliggend ontwerp van decreet.

Artikel 9

Dit artikel machtigt de Vlaamse Regering voor het bepalen van de inwerkingtreding van het decreet. Er wordt een uiterste datum bepaald op 1 januari 2019. Dit is een ruime marge, om te voorkomen dat het niet tijdig gepubliceerd krijgen van het uitvoeringsbesluit ervoor zorgt dat dit decreet voor altijd dode letter blijft.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN