

ONTWERP 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 ontwerp 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 minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een SWOT-analyse uit betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De belangrijkste knelpunten

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.

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.

Zij die al jarenlang bezig zijn met de opleiding van de hulpverlener-ambulancier beseffen dat binnen de Europese context de opleidingsvereisten tekort schieten. In

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

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."

De doelstelling is om via afdwingbare kwaliteitseisen, zoals bepaald door de sector zelf, te komen tot een kwaliteitsvolle en toegankelijke dienstverlening die op een

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

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.

De minimale kwaliteitseisen voorzien, ter bescherming van de personeelsleden van de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, in een aantal algemene

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

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 principieel 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.

Vlaanderen wil het principe van de zelfregulering op deze manier maximaal aanhouden. Om dit te realiseren geven we de vereiste bevoegdheden aan de

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

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 controle-organisaties.

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.

4. Bespreking van het advies van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WVG)

Op 7 juni 2017 gaf de SAR WVG advies over voorliggend ontwerp van decreet.

In deze bespreking wordt ingegaan op de algemene bedenkingen in het advies. Aanpassingen die in het ontwerp werden aangebracht naar aanleiding van dit advies worden in de artikelsgewijze bespreking (zie *infra*) besproken.

De SAR WVG geeft aan dat met het ontwerp van decreet een grote stap zal worden vooruitgezet voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer en vindt het positief dat het ontwerp minimale kwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer verplicht maakt en ook meer transparantie voor de gebruiker voorziet. Ze benadrukt dat het werk toch niet af is en dat het hierna zaak zal zijn om ook initiatieven te nemen die de financiële toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer te verzekeren.

Wat de opleiding van de ambulanciers betreft, vraagt de SAR WVG aan de Vlaamse Regering om de nodige initiatieven te nemen zodat er duidelijkheid komt over de bevoegdheid voor het uitwerken van de opleidingscriteria en er snel werk kan worden gemaakt van deze opleiding.

Aangezien het vervoer van patiënten, met uitsluiting van het vervoer van de personen bedoeld in het artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, is opgenomen in het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van paramedische beroepen, is de federale overheid bevoegd voor de opleidingscriteria voor dit paramedisch beroep. De Vlaamse overheid heeft er bij de federale overheid op aangedrongen om de opleidingscriteria zo snel mogelijk - in overleg met de Gemeenschappen - te regelen bij koninklijk besluit.

De belangrijkste bekommernis van de SAR WVG is dat het ontwerp niet de financiële toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer voor de gebruiker garandeert. Deze bedenking en een van de opmerkingen uit advies nr. 61/789/1/V van de Raad van State van 3 augustus 2017 hebben geleid tot de

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

toevoeging van een artikel 9 dat verder wordt toegelicht in de artikelsgewijze bespreking (zie *infra*).

Doorheen de Memorie van Toelichting werd de term 'financierders' vervangen door 'ziekenfondsen'. De SAR WVG heeft immers terecht opgemerkt dat de ziekenfondsen geen structurele financierder zijn van dit type vervoer omdat zij alleen via de aanvullende verzekering tussenkomen en ook de patiënt een groot deel uit eigen zak betaalt en dus ook financierder is.

5. Bespreking van de adviezen van de Raad van State

Advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017

Op 3 augustus 2017 gaf de Raad van State met advies nr. 61/789/1/V een eerste advies over het ontwerp van decreet.

In deze bespreking wordt ingegaan op de bevoegdheid en algemene opmerkingen in het advies. Bijzondere opmerkingen en concrete aanpassingen die in het ontwerp werden aangebracht naar aanleiding van dit advies worden in de artikelsgewijze bespreking (zie *infra*) besproken.

Wat de bevoegdheid betreft, bleek uit het advies van de Raad van State dat het ontwerp vanuit het standpunt van Belgische EMU onvolkomen was en dat het moest worden aangevuld om de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten te waarborgen. Door een wijziging en aanvulling van artikel 4 van het ontwerp werd aan deze opmerkingen tegemoet gekomen. In de artikelsgewijze bespreking (zie *infra*) worden deze aanpassingen nader toegelicht.

De artikelnummers en de vermeldingen ervan in de bepalingen zelf, werden naar aanleiding van verschillende nieuw ingevoegde bepalingen gewijzigd waar nodig.

Advies nr. 62.616/3 van 4 januari 2018

Zoals verder toegelicht in de artikelsgewijze bespreking (zie *infra*) werd een nieuw artikel 9 ingevoegd naar aanleiding van advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017. Uit dat eerste advies bleek dat die invoeging een nieuwe adviesvraag aan de Raad van State zou vereisen, dus werd het ontwerp van decreet een tweede keer voor advies voorgelegd aan de Raad van State. Op 4 januari 2018 gaf de Raad van State met advies 62.616/3 een tweede advies over het ontwerp van decreet.

In deze bespreking wordt alleen ingegaan op de bevoegdheid. De opmerkingen die de Raad van State bij het onderzoek van de tekst heeft geformuleerd en de aanpassingen die naar aanleiding daarvan werden gedaan, komen in de artikelsgewijze bespreking (zie *infra*) aan bod.

De Raad van State stemt expliciet in met de nieuwe versie van artikel 4 van het ontwerp waarmee wordt getracht om vanuit het standpunt van Belgische EMU volkomen te zijn en de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten te waarborgen.

De Raad van State herhaalt dat een aanvulling betreffende prijsregulering bijzondere bevoegdheidsrechtelijke vragen zou doen rijzen en citeert daarbij haar advies nr. 59.399/3 van 23 juni 2014 over een voorontwerp van ordonnantie van

de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer en merkt daarover op:

"Deze opmerkingen zijn ook relevant voor het huidige voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap, des te meer daar artikel 9 van het voorontwerp, anders dan de toentertijd ontworpen regeling van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, niet eens voorziet in de mogelijkheid om tariefakkoorden te sluiten, vooraleer de Vlaamse Regering eenzijdig optreedt om de minimale en maximale tarieven te bepalen. Net als voor de ontworpen regeling van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie rijst bijgevolg ook hier de vraag of de ontworpen regeling inzake prijscontrole wel op een zinvolle wijze kan worden uitgeoefend in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, aangezien ze enkel betrekking kan hebben op de aanbieders van diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die beschouwd kunnen worden als instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap. Een dergelijke regeling lijkt enkel op een sluitende wijze te kunnen worden opgezet indien wordt overlegd met de andere bevoegde overheden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en eventueel daarover zelfs een samenwerkingsakkoord wordt gesloten."

De Vlaamse Regering heeft het voornemen om de ontworpen prijscontrole-regeling niet onmiddellijk in werking te laten treden, wat wordt verduidelijkt in de bespreking bij artikel 9 (zie *infra*), net als de vormgeving van de prijscontrole-regeling als vergunningsvoorwaarde.

Pas als in uitvoering van artikel 9 van het ontwerp van decreet een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering zou worden opgesteld, kan de Raad van State zich echt uitspreken over de verenigbaarheid ervan met de bevoegdheidsverdelende regels en over de marktwerking en van de vrije mededinging:

"Pas naar aanleiding van de adviesaanvraag over die ontworpen regeling zal de Raad van State zich kunnen uitspreken over de verenigbaarheid ervan met de bevoegdheidsverdelende regels en over de vraag of er geen verstoring van de marktwerking en van de vrije mededinging voorligt".

In de artikelsgewijze bespreking wordt de argumentatie bij dit artikel versterkt.

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

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

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.
- 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. Naar aanleiding van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017, werden de woorden "kwaliteitsnormen, vermeld in artikel 6, eerste lid" vervangen door "bijkomende vergunningsvoorwaarden, vermeld in artikel 7, tweede lid".

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. Naar aanleiding van het advies van de SAR WVG van 7 juni 2017 werd in paragraaf 2 'financiële transparantie' toegevoegd.

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. Elke zorgverlener die op professionele wijze handelt, zal steeds moeten inschatten in welke mate de zorg voor de patiënt moet worden overgenomen. Gedrag of keuzes van de gebruiker die niet in overeenstemming zijn met evidence based vereiste zorg, zal door de hulpverlener dan ook op een correcte manier moeten worden bijgestuurd. De zorgverlener heeft dus de plicht op een correcte manier om te gaan met patiënten, ook als die handelen (of nalaten te handelen) op een wijze die in overeenstemming is met wat vanuit het oogpunt van een kwalitatieve zorgverlening het beste voor hen is.

De bespreking van dit artikel werd aangevuld naar aanleiding van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017. Het advies om deze toelichting op te nemen in de tekst van het decreet werd niet gevolgd omdat dit niet te vertalen is in een concrete rechtsregel. Bovendien staat een bijna identieke bepaling over gedeelde verantwoordelijkheid inzake de kwaliteit van zorg in het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Artikel 4

Artikel 4, eerste lid, stelt dat een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer die ofwel gevestigd is in het Nederlandse taalgebied ofwel in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die wegens zijn organisatie moet worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap, alleen niet-dringend liggend ziekenvervoer mag uitvoeren als die dienst daartoe is vergund. 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 laatste 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.

Aan het eerste lid van artikel 4 werden de woorden "overeenkomstig artikel 6" toegevoegd na het tweede advies van de Raad van State, advies nr. 62.616/3 van 4 januari 2018.

Naar aanleiding van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017, werd artikel 4 gewijzigd en aangevuld.

Om vanuit het standpunt van de Belgische EMU volkomen te zijn, voorziet artikel 4, tweede lid, een regeling met betrekking tot de gelijkwaardigheid van autorisaties aan dienstverleners verleend door andere bevoegde overheden binnen België.

Om de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten binnen de Europese Unie te waarborgen, werden een derde en vierde lid aan artikel 4 toegevoegd die er respectievelijk voorzien in een systeem van wederzijdse erkenning van vergunningen en een regeling voor wie elders is gereguleerd, maar niet aan een vergunning is onderworpen.

Diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer die elders binnen België zijn gevestigd en die beschikken over een vergunning verleend door een andere bevoegde overheid binnen België, of een gelijkaardige titel, of een andere lidstaat van de Europese Unie, een land binnen de Europese Economische Ruimte of een ander derde land waartoe door of krachtens een handels- of associatieakkoord het vrij verkeer van diensten werd uitgebreid , of een gelijkaardige titel, mogen ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren.

Onder "gelijkaardige titel" wordt verstaan: elke vorm van certificatie of erkenning, al dan niet verplicht, die het mogelijk maakt om zich ervan te vergewissen dat aan de doelstellingen van dit decreet in voldoende mate wordt voldaan en zo de administratieve verplichtingen die op de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer rusten te verlichten.

Diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer die in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een land binnen de Europese Economische Ruimte of in een ander derde land waartoe door of krachtens een handels- of associatieakkoord het vrij verkeer van diensten werd uitgebreid, zijn gevestigd, en die door de bevoegde overheid in hun thuisstaat zijn gereguleerd, maar niet zijn onderworpen aan een vergunning of een gelijkaardige titel, mogen ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren, als ze niet-dringend liggend ziekenvervoer mogen uitvoeren in hun thuisstaat .

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.

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.

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 aan de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, betreffende de minimale eisen waaraan iedere dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer minimaal moet voldoen om kwaliteitsvolle dienstverlening mogelijk te maken. Na het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017, werd verduidelijkt ten behoeve van welke minister de adviserende opdracht van de onafhankelijke commissie is.

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. In het tweede lid werden de woorden "de persoon die de klacht ondervindt" na het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017, vervangen door "de persoon die de klacht heeft ingediend" en werd "ziekenwagendiensten" vervangen door "diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer". 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 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. Uit haar advies van 7 juni 2017 blijkt dat de SAR WVG voormelde passage over de controlemogelijkheden voor de Vlaamse overheid erg van belang vindt. De SAR WVG vraagt in de procedure die bij besluit van de Vlaamse Regering zou worden vastgelegd een duidelijke rol voor de overheid te voorzien voor het toezicht.

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.

Op basis van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017, werd een nieuw artikel 7 ingevoegd. Artikel 7 machtigt de Vlaamse Regering om een procedure voor de behandeling van klachten in de tweede lijn te bepalen.

Artikel 8

Op basis van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017, werd een nieuw artikel 8 ingevoegd. Artikel 8 machtigt de Vlaamse Regering om onafhankelijke controleorganisaties om de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te verrichten, te machtigen en de voorwaarden voor een dergelijke machtiging, de procedure voor het verkrijgen, verlengen en ontnemen ervan te bepalen, alsook de duur van de machtiging en het regelen van het toezicht.

Artikel 9

Een nieuw artikel 9 werd ingevoegd naar aanleiding van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017. In dit artikel wordt alsnog voorzien dat de Vlaamse Regering de minimale en maximale tarieven evenals de toegepaste criteria voor de berekening van de tarieven die de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer aan de patiënt mogen vragen, kan bepalen. Daar waar in het eerder principiële goedgekeurde voorontwerp voorzien was dat de onafhankelijke commissie advies aan de minister moest verlenen over een correcte prijssetting, is in voorliggend gewijzigd ontwerp van decreet een artikel toegevoegd dat stelt dat de Vlaamse Regering de maximale en een minimale tarieven, evenals de toegepaste criteria zal vastleggen voor de berekening van de tarieven die de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer mogen aanrekenen. Om deze reden werd het ontwerp van decreet een tweede keer voor advies voorgelegd aan de Raad van State.

Aan artikel 9 werd een tweede lid toegevoegd na het tweede advies van de Raad van State, advies nr. 62.616/3 van 4 januari 2018. Dit lid verduidelijkt dat, als de Vlaamse Regering tarieven voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer bepaalt, de naleving ervan geldt als een vergunningsvoorwaarde.

Betaalbaarheid van het ziekenvervoer bleek in het verleden een belangrijk knelpunt in dit dossier. Het niet vinden van een consensus over de prijssetting van niet-dringend liggend ziekenvervoer was mede oorzaak dat het decreet van 30 april 2004 niet heeft geleid tot een adequate zelfregulering van de sector.

Via artikel 9 wordt het mogelijk gemaakt dat de Vlaamse Regering minimale en maximale tarieven evenals de toegepaste criteria voor de berekening van de tarieven bepaalt, die de diensten aan de patiënten mogen vragen.

De Vlaamse overheid wil de stakeholders, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, opnieuw de kans geven om via zelfregulering tot een akkoord over de prijssetting van het ziekenvervoer te komen. Als blijkt dat dit (opnieuw) niet lukt, zal artikel 9 moeten worden uitgevoerd. Het spreekt voor zich dat voor de uitvoering van artikel 9 zal gehandeld worden in overeenstemming met de beginselen van behoorlijk bestuur.

Door het inschrijven van de mogelijkheid tot het vastleggen van een minimumprijs per criterium, wil Vlaanderen zekerheid kunnen bieden aan de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Op vandaag worden contracten gesloten waarvan de dienstverleners aangeven dat de daarin voorziene prijssetting ontoereikend is om regulier te kunnen werken. Door het vastleggen van een minimumprijs wordt de duurzaamheid van kwalitatief niet-dringend liggend ziekenvervoer, met respect voor de vergunningsvoorwaarden, sociaal recht en arbeidsrecht beoogd. De Raad van State suggereert in advies nr. 62.616/3 van 4 januari 2018 dat de niet-naleving van de regelgeving onder prijsdruk, dat wordt aangevoerd als verantwoording van de invoering van minimumtarieven, ook zou kunnen worden aangepakt door een strengere controle van de aanbieders van het ziekenvervoer en door een effectieve afdwinging van de mededingingsregels. De Vlaamse overheid is daar niet van overtuigd. Zo is een minimale prijsbepaling een minimale vereiste om kwalitatieve dienstverlening, conform de vooropgestelde vereisten, mogelijk te maken en is de minimale prijs in dat geval te beschouwen al de werkelijke kost van de werking, die uit wetenschappelijk onderzoek zal blijken. Bovendien is controle altijd een momentopname en biedt geen garantie. Het is onmogelijk ieder voertuig bij ieder vertrek te controleren op conformiteit met de vergunningsvoorwaarden.

Door het inschrijven van de mogelijkheid tot het vastleggen van een maximumprijs per criterium, wil Vlaanderen het mogelijk maken om zo nodig de patiënt tariefzekerheid te bieden. Zoals de SAR WVG in haar advies van 7 juni 2017 opmerkt is het aan de overheid om de toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer voor elke burger te garanderen en zijn vele kwetsbare burgers enkel verzekerd via de hulpkas, wat betekent dat voor hen niet wordt tussengekomen in het vervoer via een aanvullende verzekering.

Het is dus niet de intentie om artikel 9 onmiddellijk uit te voeren. Zoals vermeld, zou de Vlaamse Regering dit pas doen als er geen consensus is over de prijs van het ziekenvervoer tussen de stakeholders, dus via het mechanisme van zelfregulering. Als artikel 9 wordt uitgevoerd, zal het een vergunningsvoorwaarde zijn. Met andere woorden, de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer zullen zich moeten houden aan de minimum- en maximumtarieven.

Er is mondelinge afstemming met Brussel geweest voor het ontwerpen van de regelgeving inzake niet-dringend liggend ziekenvervoer. Er is overeengekomen dat ook Brussel in de regelgeving de mogelijkheid tot het bepalen van minimum- en maximumtarieven zal inschrijven. Als artikel 9 moet worden uitgevoerd, zal er worden afgestemd met Brussel.

Op het moment dat het een vergunningsvoorwaarde is, zullen diensten die door Vlaanderen zijn vergund, maar opdrachten uitvoeren in Brussel, zich dus moeten houden aan de door Vlaanderen bepaalde minimum- en maximumtarieven. Omgekeerd, als Brussel zijn bepaling rond tariefbepaling zal uitvoeren, zullen

diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer die door Brussel zijn erkend maar in Vlaanderen opdrachten uitvoeren, zich moeten houden aan de door Brussel bepaalde tarieven.

Met artikel 9 probeert de Vlaamse overheid, binnen de mogelijkheden die zij conform de bevoegdheidsverdeling heeft, een antwoord te bieden op de belangrijkste bekommernis van de SAR WVG, met name dat de vorige versie van ontwerp niet de financiële toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer voor de gebruiker garandeert.

Als in uitvoering van dit artikel een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering zou worden opgesteld, zal de Vlaamse Regering, zoals de Raad van State aanraadt, de voorgenomen tariefmaatregelen op voorhand voorleggen aan de Europese Commissie, opdat die reeds stelling kan innemen aangaande de verenigbaarheid ervan met het vrij verkeer van diensten. Ook de Raad van State kan zich in dat geval uitspreken over de verenigbaarheid ervan met de bevoegdheidsverdelende regels en over de marktwerking en van de vrije mededinging.

De bespreking van dit artikel werd gecorrigeerd naar aanleiding van het tweede advies van de Raad van State, advies nr. 62.616/3 van 4 januari 2018, omdat de eerder opgenomen bespreking te summier was.

Artikel 10

Dit artikel voorziet correctionele straffen voor iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert en die niet voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruikt maakt van de vergunning.

Het opleggen van deze correctionele straffen 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 bespreking van dit artikel werd gecorrigeerd naar aanleiding van het eerste advies van de Raad van State, advies nr. 61/789/1/V van 3 augustus 2017. In het artikel zelf werden de woorden "onverminderd de toepassing van de straffen in het Strafwetboek wordt" geschrapt omdat bleek dat die passage overbodig is.

Artikel 11

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 12

Dit artikel machtigt de Vlaamse Regering voor het bepalen van de inwerkingtreding van het decreet. Niet alle bepalingen van het decreet zullen gelijktijdig in werking treden. De bepaling van artikel 9 met betrekking tot de bepaling van de minimale en maximale tarieven wordt niet onmiddellijk uitgevoerd (cfr. supra). De bepaling van artikel 4 rond het beschikken over een vergunning, zal uitgesteld in werking treden. De ziekenwagendiensten moeten immers de tijd krijgen om een vergunning te bekomen op basis van de procedure die daartoe moet worden doorlopen.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN