

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- het voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering;
- het advies van de Inspectie van Financiën, d.d. 31 mei 2018.

1. INHOUDELIJK

Situering

In de beleidsnota 2014 – 2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is een evaluatie van het niet-dringend liggend ziekenvervoer ingeschreven:

"We evalueren het decreet niet-dringend liggend ziekenvervoer en onderzoeken de mogelijkheden voor kwaliteitsvol en betaalbaar niet-dringend liggend ziekenvervoer. Hiervoor 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."

Omdat het vooropgestelde principe van zelfregulering van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, voorzien in het decreet van 30 april 2004, slechts ten dele is geslaagd, is, mede op vraag van sector, geoordeeld dat minimale kwaliteitseisen afdwingbaar moesten worden gemaakt. Het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, heeft hiervoor de juridische basis voorzien. Artikel 4 van dit decreet stelt dat ziekenwagendiensten niet-dringend liggend ziekenvervoer enkel nog niet-dringend liggend ziekenvervoer mogen uitvoeren, als ze daartoe een vergunning hebben bekomen.

De doelstelling is om via afdwingbare kwaliteitseisen – bepaald, geactualiseerd en gecontroleerd door zorgaanbieders, gebruikers, opdrachtgevers 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.

Context

De hierna vermelde vergunningsvoorwaarden zijn een vertaling van de kwaliteitsnormen zoals de sector, vertegenwoordigd in de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer, deze heeft vermeld in het protocol d.d. 27 juni 2016¹ met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het ontwerp van voorliggend

¹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/niet-dringend-liggend-ziekenvervoer>

besluit werd besproken binnen de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer op 19 december 2017 en 30 januari 2018.

Daar waar relevant was er afstemming met de federale overheid Volksgezondheid, bevoegd voor de dringende geneeskundige hulpverlening en de andere Gemeenschappen en Gewesten, via de interkabinettenwerkgroep (IKW) 'opzetten van een reflectie over het dringend en niet-dringend vervoer van patiënten'. De bepalingen met betrekking tot de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagens en de interventiekledij van de ambulanciers zijn in overeenstemming met de afspraken die hieromtrent over de overheden heen werden gemaakt en vastgelegd via protocolakkoord². Om synergiën tussen niet-dringend en dringend ziekenvervoer maximaal te faciliteren, werd voor de bepaling van de uitrusting rekening gehouden met de verplichte uitrusting van een ziekenwagen die actief is in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Ook voor de uitwerking van de bepalingen rond de opleiding en kwalificatie van de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer wordt samengewerkt met de federale overheid, die hiervoor bevoegd is.

Inhoud

Voorliggend voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering geeft uitvoering aan het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Achtereenvolgens wordt uitvoering gegeven aan de volgende, uit het decreet voortvloeiende verplichtingen van de Vlaamse Regering:

- 1° de verplichting, vermeld in artikel 5 van het decreet, tot oprichting en het bepalen van de samenstelling, organisatie en werking van een onafhankelijke commissie (hoofdstuk 2), en een gemengde werkgroep opleiding (hoofdstuk 3)
- 2° de verplichting, vermeld in artikel 6 van het decreet, tot het bepalen van de bijkomende vergunningsvoorwaarden (hoofdstuk 4) en de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning voor de exploitatie van een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer (hoofdstuk 5);
- 3° de verplichting, vermeld in artikel 7 van het decreet, om de procedure voor de behandeling van klachten in de tweede lijn te bepalen (hoofdstuk 6);
- 4° de verplichting, vermeld in artikel 8 van het decreet, om de voorwaarden voor, de duur van, de procedure voor en het toezicht op, het verlenen van een machtiging als onafhankelijke controleorganisatie omtrent de naleving van de vergunningsvoorwaarden door diensten van niet-liggend dringend ziekenvervoer (hoofdstuk 7).

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Dit artikel bevat de definities, nodig voor een correcte lezing van dit besluit.

Artikel 2

Dit artikel bepaalt de samenstelling van de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer. De samenstelling van deze commissie is momenteel geregeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006³, ter uitvoering van het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, dat door het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt opgeheven.

De samenstelling van de huidige onafhankelijke commissie blijft grotendeels behouden. Alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn in de onafhankelijke

² Protocol van 27 maart 2017 tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake patiëntenvervoer (BS 26.04.2017)

³ 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

commissie vertegenwoordigd: de ziekenfondsen (landsbonden), de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, de ziekenhuiscoöperatie ZorgnetIcuro, het Vlaams Patiëntenplatform en consumentenorganisatie Test-Aankoop.

Een vertegenwoordiger van het Vlaams huisartsenparlement, voorzien in het BVR van 17 maart 2006, werd in de huidige samenstelling niet weerhouden. Het Vlaams huisartsenparlement werd ontbonden op 18 maart 2006.

Aan de huidige samenstelling wordt wel een vertegenwoordiger van het Agentschap Zorg en Gezondheid toegevoegd, teneinde een link te maken met het vereiste regelgevend werk en het bewaken van het regelgevend kader. Het Agentschap staat ook in voor het secretariaat van de commissie.

Elke organisatie die in de commissie wordt vertegenwoordigd, duidt zowel een effectief lid als een plaatsvervangend lid aan. Aan de huidige leden zal de kans worden geboden zich opnieuw kandidaat te stellen.

Artikel 3

Dit artikel stelt dat de leden van de onafhankelijke commissie, zowel de effectieve als de plaatsvervangende leden, bij ministerieel besluit worden benoemd voor een mandaat van zes jaar. Dit mandaat is één keer hernieuwbaar.

Conform de bepaling van artikel 5, §1 van het decreet, zal de samenstelling van de onafhankelijke commissie aan de Vlaamse Regering als mededeling worden gemeld.

In dit artikel wordt ook beschreven wat moet gebeuren in het geval een lid van de commissie definitief uitvalt, hetzij omdat hij/zij niet langer als vertegenwoordiger van de organisatie kan optreden, hetzij omdat hij/zij ontslag neemt of sterft.

Artikel 4

Dit artikel bepaalt de stemprocedure die door de onafhankelijke commissie moet worden gevolgd. Het vereiste aanwezigheidsquorum moet worden vastgelegd in het huishoudelijk reglement.

Artikel 5

Artikel 5 stelt dat de minister een voorzitter en een ondervoorzitter, voorgedragen door de onafhankelijke commissie, benoemt. Omdat het voorzitten en naar externen toe vertegenwoordigen van de onafhankelijke commissie vereist dat de voorzitter niet tegelijk optreedt als vertegenwoordiger van een van de leden-organisaties, wordt zijn of haar plaatsvervangend lid benoemd als effectief lid, en wordt een nieuw plaatsvervangend lid voorzien.

Artikel 6

Volgens dit artikel moet de onafhankelijke commissie een huishoudelijk reglement opstellen dat via een verzwaarde stemmingsprocedure door de commissie moet worden goedgekeurd en voorgelegd worden aan de administrateur-generaal.

Het huishoudelijk reglement moet vooreerst de algemene regels bepalen omtrent de frequentie van, de bijeenroeping van, de agendabepaling van en de vereiste aanwezigheid op de vergaderingen van de onafhankelijke commissie.

Daarnaast moet het huishoudelijk reglement de specifieke werkwijze omschrijven voor de adviesverlening aan de minister omtrent:

1° de vergunningsvoorwaarden voor niet-dringend liggend ziekenvervoer (hoofdstuk 4 van het besluit);

2° de behandeling van klachten in tweede lijn (hoofdstuk 6 van het besluit). Onder klachten in tweede lijn wordt verstaan: de klachten omtrent diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer waarop de persoon die de klacht heeft gemeld beweert geen afdoende antwoord van de betrokken dienst te hebben bekomen. Conform artikel 43 van

het besluit heeft de commissie tot taak na te gaan of de afhandeling van de klacht door de betrokken dienst correct en conform de door artikel 21 bepaalde klachtenprocedure is gebeurd. De commissie kan advies geven omtrent de afhandeling van deze klachten in tweede lijn door het agentschap.

3° de machtiging van onafhankelijke controleorganisaties door de administrateur-generaal (hoofdstuk 7 van het besluit);

4° de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Tot slot moet het huishoudelijk reglement ook de werkwijze omschrijven voor het bepalen van de eisen waaraan een controle door een onafhankelijke controleorganisatie moet voldoen, als vermeld in artikel 44, §2, en de werkwijze voor de adviesverlening aan de administrateur-generaal omtrent:

1° de machtiging van een onafhankelijke controleorganisatie als vermeld in artikel 44, §3 en 45, §2, tweede lid, of de intrekking van de machtiging van een onafhankelijke controleorganisatie als vermeld in artikel 47, §2, tweede lid;

2° een bezwaar aangetekend tegen een voornemen van weigering van vergunning door het agentschap als vermeld in artikel 33, tweede lid.

Artikel 7

Dit artikel bepaalt de samenstelling van de gemengde werkgroep opleiding. Deze werkgroep wordt gevormd door een beperkt aantal leden van de onafhankelijke commissie. Naast effectieve leden worden ook plaatsvervangers aangeduid. De werkgroep kan, voor het uitoefenen van zijn taken, beroep doen op experts.

De gemengde werkgroep opleiding heeft als taak het verlenen van advies omtrent de opleidings- en bijscholingsvereisten voor het personeel op de ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het niveau van opleiding en de te verwerven kennis, vaardigheden en attitude van de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer is bepalend in het kwaliteitsniveau van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Vandaag zijn er geen vereisten voor deze functie.

Op 5 juli 2016 vroeg de federale minister van Volksgezondheid advies aan de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de Nationale Raad voor Paramedische beroepen, de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlener, of het statuut van ambulanciers voor niet-dringend ziekenvervoer als paramedisch beroep al dan niet moet worden aangehouden.

Leden van de huidige onafhankelijke commissie hebben zeer actief mee overlegd en geschreven aan de adviesverlening. In het geconsolideerd advies van de werkgroep, bestaande uit leden van de vertegenwoordigers van de in de vorige paragraaf vermelde organisaties, van 17 maart 2017 wordt gesteld dat de ambulancier niet-dringend ziekenvervoer (die in het advies verder als "ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer" wordt genoemd), wel degelijk een plaats heeft in de Wet op de Uitoefening van de Gezondheidsberoepen⁴, gezien de specifieke competenties die deze beroepsbeoefenaars nodig hebben op psychosociaal en medisch vlak tijdens het niet-dringend transport van patiënten. Er wordt een modulair opleidingsmodel voorgesteld.

Momenteel is dit beroep opgenomen in de lijst⁵ tot vaststelling van de paramedische beroepen, maar er bestaat geen verdere regelgeving rond en dit is zeer nefast voor de patiënt. De werkgroep formuleert in het geconsolideerd advies een voorstel omtrent gereguleerde handelingen en vereiste competenties.

⁴ Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

⁵ Koninklijk Besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van paramedische beroepen

Op aandringen van Vlaanderen werd op de Interministeriële Conferentie van 20 november 2017 beslist om de bepaling van de opleidingsvereisten voor en de daaraan gekoppelde toegelaten handelingen van de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer prioritair te behandelen.

De omzetting van het voorstel omtrent gereguleerde handelingen en vereiste competenties naar regelgeving behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid. Onder voorzitterschap van Vlaanderen werd er een nieuwe werkgroep opgericht die de taak had het voorstel zoals geformuleerd in het geconsolideerd advies verder te verfijnen. In deze werkgroep zetelden vertegenwoordigers van de gemeenschappen en gewesten en de federale overheid. Voor Vlaanderen zetelden de leden van de onafhankelijke commissie die mee schreven aan het voorstel.

We willen het engagement en de expertise van de leden van de commissie in dit domein bekrachtigen via het formaliseren van een gemengde werkgroep opleiding. Immers, ook nadat de opleidingsvereisten voor de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer federaal zijn bepaald, zal het nodig zijn vanuit Vlaanderen de evoluties inzake opleiding en permanente vorming verder op te volgen en waar nodig tijdig advies hieromtrent te formuleren.

Artikel 8

Onder de leden van de gemengde werkgroep opleiding wordt een voorzitter en een ondervoorzitter verkozen.

Artikel 9

Dit artikel beschrijft de stemprocedure die door de gemengde werkgroep opleiding moet worden gevolgd. In de tweede paragraaf wordt bepaald dat in het huishoudelijk reglement van de werkgroep een vereist aanwezigheidsquorum moet worden vastgelegd om geldig te kunnen vergaderen.

Artikel 10

Dit artikel stelt dat de gemengde werkgroep opleiding een huishoudelijk reglement moet opstellen dat via een verzwaarde stemprocedure door de commissie moet worden goedgekeurd en voorgelegd moet worden aan de administrateur-generaal.

Het huishoudelijk reglement omschrijft minimaal de werkingsbeginselen van de gemengde werkgroep opleiding en het vereiste aanwezigheidsquorum om geldig te kunnen beraadslagen.

Artikel 11

In 2004, bij de publicatie van het decreet betreffende niet-dringend liggend ziekenvervoer⁶, was er een expliciete keuze voor zelfregulering. Omdat dit niet heeft geleid tot een afdoende mate van zekerheid dat niet-dringend liggend ziekenvervoer steeds op een kwalitatieve wijze gebeurde, is, mede op vraag van de sector, overgegaan tot het afdwingbaar opleggen van minimale kwaliteitsvereisten. Dit was de belangrijkste reden waarom een nieuw decreet nodig was.

Artikel 4 van het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer stelt dat een ziekenwagendienst alleen niet-dringend liggend ziekenvervoer mag uitvoeren als die daartoe vergund is. Artikel 11 van voorliggend besluit van de Vlaamse Regering stelt dat de ziekenwagendienst moet voldoen aan de voorwaarden die zijn bepaald in hoofdstuk 4 om te kunnen worden vergund en om te kunnen vergund blijven.

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

Artikel 12

Er worden vergunningsvoorwaarden voor de ziekenwagendienst en vergunningsvoorwaarden voor de ziekenwagen voorzien. Artikel 12 bepaalt dat een ziekenwagendienst minimaal over één ziekenwagen moet beschikken. Een ziekenwagendienst zonder ziekenwagen is dus niet mogelijk. Omgekeerd, moet, conform artikel 23 iedere ziekenwagen steeds verbonden zijn aan een ziekenwagendienst.

Artikel 13

Een arts draagt de medische verantwoordelijkheid voor een ziekenwagendienst. Er wordt gesproken over 'medische' verantwoordelijkheid, om een duidelijk onderscheid te maken met de in artikel 14 vermelde administratieve en organisatorische (algemene) verantwoordelijkheid voor de dienst. Deze woordkeuze mag niet gelezen worden als zou een ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer medische handelingen gaan stellen.

De taken van de medisch verantwoordelijke zijn de volgende:

- 1° het opstellen en valideren van de procedures voor het medisch handelen. Een ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer die correct is opgeleid zal gekwalificeerd zijn om een aantal aan hem gedelegeerde handelingen te stellen. Het is de taak van de arts om, op basis van interne audits, te oordelen of iedere ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer geschikt is en blijft om deze handelingen op een correcte manier te stellen en waar nodig bij te sturen. Daarnaast zal hij ook bewaken dat alleen de aan de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer gedelegeerde handelingen worden gesteld.
- 2° het opstellen en valideren van de procedure voor de hygiënische maatregelen. De arts zal daartoe onder meer bepalen met welke producten de ziekenwagens worden uitgerust voor ontsmetting en decontaminatie. Deze procedure moet alle aspecten met betrekking tot de hygiëne beschrijven (persoonlijke hygiëne van de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer, hygiënisch onderhoud van de ziekenwagen en het materiaal, decontaminatie van de ziekenwagen en het materiaal na vervoer van een besmette patiënt).
- 3° het waken over de permanente vorming van de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer die aan de dienst zijn verbonden. Dit impliceert dat de arts oordeelt of aangevraagde permanente vormingen in overeenstemming zijn met de vereisten die hieromtrent zullen worden bepaald. Hij kan ook beslissen om deze permanente vormingen zelf te organiseren.
- 4° de organisatie van de interne audits van de dienst teneinde te kunnen oordelen of alle procedures gekend en toegepast worden. Via deze interne audits probeert de arts de kwaliteit van de dienstverlening door de ziekenwagendienst permanent te verbeteren. Daar waar nodig kan hij of zij maatregelen (laten) nemen om bij te sturen.

Omdat ook kleinere diensten aan deze voorwaarde moeten kunnen voldoen, wordt bepaald dat een arts deze functie voor meerdere ziekenwagendiensten kan opnemen.

Artikel 14

Een algemeen verantwoordelijke draagt de algemeen – administratieve en organisatorische verantwoordelijkheid van de ziekenwagendienst. De verantwoordelijke is dus het best geplaatste aanspreekpunt voor de gemachtigde controleorganisatie op het moment van controles.

De taken van de algemeen verantwoordelijke zijn de volgende:

- 1° erop toezien dat de dienst en alle ziekenwagens van de dienst (blijven) beantwoorden aan de vigerende vergunningsvoorwaarden;
- 2° een register bijhouden van:
 - a) alle arbeidsovereenkomsten tussen de aan de dienst verbonden personeelsleden met de ziekenwagendienst;

- b) alle medische attesten van rijgeschiktheid en alle opleidingen en permanente vormingen die de aan de dienst verbonden ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer hebben gevolgd;
- c) alle standplaatsen van de ziekenwagendienst. Onder standplaats wordt verstaan: de locatie(s) waar ziekenwagens, tussen de interventies, worden gestationeerd. Dit is niet noodzakelijk de locatie waar de maatschappelijke zetel van de dienst is gesitueerd.
- d) alle voertuigen die aan de dienst zijn verbonden. Per voertuig wordt een kopie van de wettelijk vereiste boorddocumenten bijgehouden.
- e) alle door de dienst uitgevoerde ritten. Van elke rit wordt minstens de identiteit van de vervoerde patiënt en van de betrokken ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer bijgehouden. In het kader van de vereiste klachtenprocedure, zoals vermeld in artikel 21, moeten de tijden en de plaatsen van vertrek steeds kunnen worden geobjectiveerd.
- f) alle klachten die aan de ziekenwagendienst werden geformuleerd. De informatie met betrekking tot de in artikel 21 vermelde klachtenprocedure is hierbij relevant.

3° erover waken dat de dienstverlening op een kwalitatieve wijze gebeurt. Onder meer door kwalitatieve afhandeling van klachten en hieruit lessen te trekken, probeert hij de kwaliteit van de dienstverlening permanent te verbeteren.

4° erover waken dat de dienst, de ziekenwagens en de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer, minimaal beantwoorden aan de vergunningsvoorwaarden, zoals bepaald in hoofdstuk 4 van dit besluit. Waar nodig zal hij (laten) bijsturen.

Artikel 15

Het eerste lid van dit artikel is een algemene bepaling omtrent de attitude van het personeel van de dienst. Alle personeelsleden, dus zowel de personen die patiënten te woord staan bij het plannen van de rit, als de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer in de ziekenwagen, zijn voorkomend, deskundig, beleefd en behulpzaam.

In het tweede lid worden de kledingvoorschriften voor de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer bepaald. De kledingvoorschriften zijn in overeenstemming met het protocolakkoord van 27 maart 2017. Hierin kwamen de verschillende overheden overeen dat de kledingvoorschriften in gans het land dezelfde zouden zijn en dat de Gemeenschappen/Gewesten deze voorschriften zouden vastleggen in de regelgeving voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Uniforme kledijvoorschriften moeten de herkenbaarheid van de hulpverleners door derden bevorderen. Ook tijdens interventies met grote inzet van middelen, zoals na terreur, is gebleken dat het herkennen van de hulpverleners door politionele diensten, cruciaal is inzake het beveiligen van de interventiezone.

De internationale "Star of Life" is voorzien op de rechter borst en de rug van de hulpverleners. Via de kleur van de "Star of Life" kan zichtbaar onderscheid worden gemaakt inzake de kwalificatie van de verschillende hulpverleners die actief zijn inzake patiëntenvervoer. Op vandaag bestaat de blauwe "Star of Life", die mag worden gedragen door een hulpverlener-ambulancier, opgeleid en actief in de dringende geneeskundige hulpverlener. De groene en de rode "Star of Life" zijn voorbehouden voor respectievelijk de verpleegkundige en de arts. We voorzien een bijkomende (zilvergrijze) kleur van de "Star of Life" voor ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer, die opgeleid en actief zijn in het niet-dringend liggend patiëntenvervoer.

In het verleden worden regelmatig klachten geformuleerd met betrekking tot hulpverleners die de Nederlandse taal niet machtig zijn (zowel in het dringend als het niet-dringend liggend ziekenvervoer). Door te voorzien dat, binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer, de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer een gesprek in het Nederlands moet kunnen voeren met een Nederlandstalige patiënt, voorzien we een structurele oplossing voor dit aanhoudend probleem.

Een andere, terugkerende klacht, is dat patiënten door de ambulanciers soms aan hun lot worden overgelaten in bijvoorbeeld de wachtzaal. Door te voorzien dat de patiënt door de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer moeten worden begeleid van de verblijfplaats tot de afgesproken plaats en terug, voorzien we hiervoor een oplossing.

In het laatste lid wordt bepaald dat de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer alle vereiste administratieve handelingen moeten stellen. Een correcte administratie van de ritten is van belang voor een correcte facturatie van de rit, maar ook voor een correcte behandeling van eventuele klachten.

Artikel 16

Dit artikel stelt dat een familielid of mantelzorger van de patiënt mag meerijden, zonder dat hiervoor extra kosten mogen worden aangerekend. Een familielid of mantelzorger kan nodig zijn om de patiënt in de wachtzaal of tijdens een consultatie, bij afwezigheid van de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer, bij te staan en te begeleiden. De patiënt moet hiervoor kunnen kiezen, zonder dat er hiervoor door de ziekenwagendienst extra kosten worden gerekend. "Meerijden" impliceert dat de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer geen bijkomende zorgaandacht aan de begeleider van de patiënt moet schenken.

Artikel 17

Het eerste lid handelt over de normale beschikbaarheid van de ziekenwagendienst. De dienst kan op alle werkdagen, minimaal tussen 6 uur 's morgens en 8 uur 's avonds, ritten uitvoeren. Deze vereiste zorgt voor een continuïteit van dienstverlening. Omdat op vandaag, in regio's waar er onvoldoende vraag is naar ziekenvervoer, ziekenwagendiensten enkel op bepaalde dagen van de week ziekenvervoer verrichten, wordt een uitzondering op deze bepaling voorzien. Ziekenwagendiensten kunnen gedurende enkele dagen van de week actief zijn (bijvoorbeeld op maandag, woensdag en vrijdag), op voorwaarde dat deze beperking structureel is en vooraf bekend werd gemaakt bij de aanvragers van ziekenvervoer.

Een frequent weerkerende klacht betreft de wachttijden. Om hieraan tegemoet te komen wordt hieromtrent een bepaling ingeschreven in het tweede lid van dit artikel. Standaard, in 80 % van de opdrachten, is de wachttijd maximaal 30 minuten voor een heenrit en 45 minuten voor een terugrit, ten opzicht van het afgesproken tijdstip. Belangrijk is dat de dienst anticipeert op mogelijke vertragingen, door de patiënt desgevallend proactief te verwittigen. Een correct informeren van de patiënt is onderdeel van een kwalitatieve dienstverlening. Daarom ook moet de dienst, bij elke aanvraag tot vervoer, de vermoedelijke aankomsttijd(en) bij de patiënt meedelen.

Artikel 18

Het merendeel van de klachten die nu worden geformuleerd over het niet-dringend liggend ziekenvervoer, betreffen onverwacht hoge facturen. Artikel 18 stelt dat bij aanvraag van het vervoer, dus voorafgaand aan het eigenlijke vervoer, aan de patiënt of aanvrager correcte informatie wordt gegeven betreffende de te verwachten kosten en de determinanten in de berekening ervan. Aan de patiënt wordt meegedeeld dat diens verzekeringsinstelling kan aangeven of er al dan niet en voor welk bedrag wordt tussengekomen. De goed geïnformeerde patiënt kan op basis hiervan dan oordelen of hij al dan niet gebruik zal maken van de dienstverlening.

Na het vervoer moet de patiënt in staat zijn de aangerekende kosten te verifiëren op basis van een duidelijke factuur. Op de factuur moet minimaal kunnen gecontroleerd worden of de tarieven per determinant, zoals onder meer het tarief per kilometer, in overeenstemming zijn met deze die voorafgaand aan het vervoer werden meegedeeld.

Cash betalingen moeten zoveel mogelijk worden beperkt. Niet alleen is dit belangrijk in het kader van de veiligheid van de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer, een patiënt moet ook de mogelijkheid krijgen om vooraf de aangerekende kosten te verifiëren volgens voorgaande paragraaf. In de gevallen waar toch cash wordt betaald, moet er een betalingsbewijs worden overhandigd aan de patiënt. Op de factuur moet ook duidelijk

worden vermeld welk bedrag cash werd betaald.

Artikel 19

Iedere dienst moet beschikken over een procedure inzake hygiënische maatregelen, opgesteld en gevalideerd door de medisch verantwoordelijke van de dienst (conform artikel 13). De procedure, die voor de volledige dienst en dus alle aan de dienst verbonden ziekenwagens en personeelsleden geldig is, beschrijft alle maatregelen met betrekking tot de hygiëne van deze ziekenwagens, het materiaal en personeelsleden.

In alle ziekenwagens geldt voor iedereen, ten allen tijde, een rookverbod en algemeen verbod op alcohol en drugs.

Artikel 20

De dienst verzekert een correcte identificatie en de veiligheid van de patiënt tijdens het ziekenvervoer.

Artikel 21

Bij de opmaak van de vergunningsvoorwaarden, ondersteund via de vertegenwoordiger van het patiëntenplatform in de onafhankelijke commissie, is veel aandacht besteed aan de vereisten voor het behandelen van klachten. Klachten moeten op een vlotte manier kunnen gemeld worden aan de dienst. De dienst moet daarom bij individuele communicatie met de patiënt melden tot wie men zich hiervoor kan richten. Dit zijn de zogeheten klachten in eerste lijn.

De dienst moet op een gestandaardiseerde wijze, beschreven in een procedure, de klachten registreren en onderzoeken. Het resultaat van het onderzoek moet steeds gecommuniceerd worden aan de melder van de klacht. In deze communicatie moet ook vermeld worden tot wie men zich kan richten in het geval het resultaat van het onderzoek voor de melder geen afdoende resultaat geeft. Eén van deze mogelijkheden is het agentschap, die, na advies van de onafhankelijke commissie, instaat voor de behandeling van de klachten in tweede lijn (conform de bepalingen van hoofdstuk 5 van voorliggend besluit).

Om klachten op een objectieve wijze te kunnen onderzoeken, is het belangrijk dat het uur en de plaats van vertrek en aankomst voor iedere rit traceerbaar is.

De dienst zal leren uit geformuleerde klachten. Door, waar mogelijk, correctieve maatregelen te nemen, zal gestreefd worden om de kwaliteit van de dienstverlening permanent te verbeteren. Deze correctieve maatregelen worden geregistreerd.

Artikel 22

De dienst moet in regel zijn met de wettelijke bepalingen betreffende de sociale zekerheid. De dienst moet een afdoende verzekering inzake burgerlijke aansprakelijkheid sluiten.

Artikel 23

Iedere ziekenwagen is steeds verbonden aan een dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het is dus niet mogelijk een ziekenwagen te vergunnen, zonder dat deze onderdeel is van een vergunde dienst.

Artikel 24

Tijdens ieder transport van een patiënt zijn er minimaal twee ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer aanwezig in de ziekenwagen. Eén van hen begeleidt de patiënt in de sanitaire cel. Bestaande (wan)praktijken, waarbij patiëntenvervoer soms gebeurt met enkel een chauffeur, zonder begeleiding bij de patiënt, worden hierdoor wettelijk verboden.

Een ander heikel punt in de huidige manier van werken is (het gebrek aan) de opleiding van de ambulanciers binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Op vandaag wordt gewerkt aan de uitwerking van de regelgeving betreffende de opleidingsvereisten en de daaraan gekoppelde toegelaten handelingen voor de ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer (zie ook toelichting bij artikel 7). Artikel 24 stelt dat iedere ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer gemachtigd moet zijn om de handelingen te stellen die omschreven zijn in uitvoering van de uitvoering van artikel 1, 11°, van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen. Door deze omschrijving te gebruiken wordt het mogelijk gemaakt dat, naast ambulanciers die erkend worden als ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer, ook verpleegkundigen, artsen, maar ook ambulanciers die via derogatie toegang tot het beroep van ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer worden toegelaten, actief zijn in het niet dringend liggend ziekenvervoer.

Dit houdt de verrichting in van het "vervoer van patiënten, met uitsluiting van het vervoer van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening". Voor deze verplichting worden overgangsmatregelen voorzien (cfr. artikel 50, §1).

Artikel 25

In de ziekenwagen worden de tarieven en maximumtarieven duidelijk zichtbaar, dus in de sanitaire cel, geafficheerd. We willen dat de patiënt zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over de kostprijs van het vervoer. Uiteraard moeten de geafficheerde tarieven in overeenstemming zijn met de tarieven die aan de patiënt of de aanvrager van het vervoer werden meegedeeld bij het aanvragen van het vervoer (conform artikel 18, §1) en op de factuur worden vermeld (conform artikel 18, §2).

Artikel 9 van het decreet stelt 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. Aan dit artikel wordt (nog) geen uitvoering gegeven, omdat we de stakeholders de kans willen geven om onderling tot akkoorden over de prijszetting van het ziekenvervoer te komen. Er zullen daarom nog geen maximumtarieven kunnen worden geafficheerd in de ziekenwagens.

Artikel 26

Dit artikel bepaalt de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagens. De uiterlijke kenmerken zijn in overeenstemming met het protocolakkoord van 27 maart 2017. Hierin kwamen de verschillende overheden overeen dat de uiterlijke kenmerken in gans het land dezelfde zouden zijn en dat de Gemeenschappen/Gewesten deze voorschriften zouden vastleggen in de regelgeving voor het niet dringend liggend ziekenvervoer. Uniforme uiterlijke kenmerken moeten de herkenbaarheid van de ziekenwagens door derden bevorderen. Ook tijdens interventies met grote inzet van middelen, zoals na terreur, is gebleken dat het herkennen van de voertuigen door politionele diensten, cruciaal is inzake het beveiligen van de interventiezone.

De uiterlijke kenmerken van de ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn beschermd. Dit wil zeggen dat voertuigen die niet erkend zijn als ziekenwagen niet-dringend liggend ziekenvervoer deze uiterlijke kenmerken niet mogen hebben.

Ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn wit van kleur (in tegenstelling tot ziekenwagens dringend ziekenvervoer die geel van kleur zijn). Aan de zijkant wordt een dubbele rij blokkenpatroon voorzien in de sectorale kleuren geel en groen (die ook aanwezig zijn bij de ziekenwagens 112, maar groter zijn). Achteraan het voertuig wordt een visgraatpatroon (chevrons) aangebracht.

Nog om de veiligheid ten tijde van interventies bij terreuraanslagen te vergroten, wordt aan ieder voertuig een identificatienummer toegekend (cfr. artikel 32). Dit uniek identificatienummer wordt in de rechterbovenhoek, achteraan het voertuig, vermeld. Dit moet politionele diensten toelaten om, op basis van dit uniek identificatienummer in

combinatie met het kenteken van het voertuig, ten allen tijde op adequate manier te oordelen of een voertuig al dan niet vergund is. Op basis van deze informatie kunnen controlerende instanties beslissen om het voertuig al dan niet toegang te verschaffen tot de interventiezone. Het uniek identificatienummer van elke ziekenwagen, ook deze voor de dringende geneeskundige hulpverlening, zal kunnen geverifieerd worden op een lijst (cfr. artikel 36).

We voorzien in het ontwerp een logo niet-dringend liggend ziekenvervoer, naar analogie met het logo voor de dringende medische hulpverlening. Dit logo zal het uniek identificatienummer, vermeld in vorige paragraaf, voorafgaan.

Ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer mogen dus niet langer voorzien zijn van prioritaire signalen, zijnde blauwe knipperlichten en geluidstoestel. In het protocolakkoord, vermeld in het eerste lid, is voorzien dat een regeling wordt uitgewerkt voor ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer, die occasioneel kunnen worden ingezet binnen de dringende geneeskundige hulpverlening, een afzonderlijke regeling wordt voorzien.

Naast de verplichte uiterlijke kenmerken van de ziekenwagen, kunnen optioneel en op de daartoe vastgelegde plaatsen, de naam, het logo en het telefoonnummer van de ziekenwagendienst worden aangebracht op de ziekenwagen.

Artikel 27

In dit artikel wordt de uitrusting van de ziekenwagen bepaald.

Bij het bepalen van de inhoud van de ziekenwagen werd maximaal rekening gehouden met de verplichte uitrusting van de ziekenwagens die erkend zijn binnen de dringende medische hulpverlening, zoals vastgelegd in de omzendbrief van federale minister van Volksgezondheid betreffende de minimale inhoud van de voertuigen die het vervoer van personen op zich nemen binnen de Dringende Geneeskundige Hulpverlening⁷. Zoals vermeld in de toelichting bij artikel 26, zullen ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer die occasioneel worden ingezet in de dringend geneeskundige hulpverlening, aan een aantal bijkomende voorwaarden moeten voldoen. Door de uitrusting van de ziekenwagens op mekaar af te stemmen, willen we deze synergie bewaken. Deze werkwijze is in overeenstemming met de beslissing van de Interministeriële Conferentie van 04 oktober 2016 – fiche "Opzetten van een reflectie over het dringend en niet-dringend vervoer van patiënten" - "een evaluatie van de uitrusting van de verschillende middelen en mogelijke synergiën tussen het dringend en niet-dringend ziekenvervoer".

Artikel 28

Omdat elke ziekenwagen onderdeel moet zijn van een dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer (conform artikel 23) en omdat er geen dienst zonder minstens één ziekenwagen kan worden vergund (conform artikel 12), moet een eerste aanvraag tot vergunning steeds slaan op de desbetreffende dienst en minstens één daaraan verbonden ziekenwagen.

Artikel 29

Om een vergunning te bekomen moet de ziekenwagendienst daartoe een aanvraag doen bij het Agentschap. Gelijktijdig doet de dienst ook een aanvraag tot controle bij een daartoe gemachtigde controleorganisatie. De lijst van de gemachtigde controleorganisaties kan daartoe geraadpleegd worden op de website van het Agentschap (conform artikel 48).

Een aanvraag tot het bekomen van een vergunning is ontvankelijk als in die de vereiste

⁷ Ministeriële omzendbrief DGGS/DGH-AMU/2016/001 betreffende de minimale inhoud van de voertuigen die het vervoer van personen op zich nemen binnen de Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH) (BS d.d. 12.04.2016)

informatie, zoals vermeld in artikel 29, bevat. Deze informatie omvat onder meer de coördinaten van de dienst, het aantal ziekenwagens en de coördinaten van alle eventuele standplaatsen ervan, nodig om de controle te kunnen organiseren. Als elementen ontbreken, wordt de aanvraag als onontvankelijk beoordeeld. Binnen de maand na ontvangst van de aanvraag meldt de gemachtigde controleorganisatie dit aan de dienst. Er wordt duidelijk aangegeven welke informatie ontbreekt.

Artikel 30

In alle gevallen van een ontvankelijke aanvraag, zal de gemachtigde controleorganisatie, uiterlijk binnen de maand volgend op de ontvangst ervan, een controlebezoek organiseren. Hiertoe wordt een afspraak gepland.

De controle moet uitspraak doen in welke mate de dienst en de ziekenwagen(s) voldoen aan de vergunningsvoorwaarden, zoals bepaald in hoofdstuk 4 van het besluit. De dienst stelt hiertoe alle gegevens ter beschikking van de gemachtigde controleorganisatie, tijdens het controlebezoek.

Er moet op objectieve wijze worden vastgesteld of al dan niet voldaan is aan de vergunningsvoorwaarden. Om dit mogelijk te maken zullen de controles worden gestandaardiseerd. Daartoe wordt door het agentschap, na advies van de onafhankelijke commissie, een "eisenkader" uitgewerkt. In dit eisenkader zijn de te controleren vergunningsvoorwaarden vertaald naar concrete en objectieve vaststellingen. Iedere gemachtigde controleorganisatie moet zich (conform artikel 44, §2) engageren te zullen werken met dit eisenkader.

Omwille van transparantie zal het eisenkader bekend gemaakt worden aan de sector. Dit moet toelaten dat iedere dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer zich op een correcte manier kan confirmeren met de vergunningsvoorwaarden.

Om te komen tot een uniformiteit van beslissing, is het nodig dat de criteria die moeten gevolgd worden voor het formuleren van de beoordeling, vooraf worden vastgelegd. Het Agentschap zal daarom, na advies van de onafhankelijke commissie, voor elk van de eisen vermeld in de vorige paragraaf bedoeld eisenkader, de waarden bepalen op basis waarvan welke conclusie van beoordeling, vermeld in artikel 31, moet worden gegeven.

De kosten van de controles worden gedragen door de sector. Om de controles betaalbaar te houden, is geoordeeld dat de controle van de ziekenwagens van de dienst steekproefsgewijs gebeurt. Het resultaat van de steekproef geldt voor het volledige voertuigenpark van de dienst. Concreet zal tien procent van het aantal tot de dienst behorende ziekenwagens aan een controle worden onderworpen. De steekproef omvat steeds minimaal drie en maximaal tien ziekenwagens. Er wordt niet vooraf meegedeeld welke ziekenwagens in de steekproef worden opgenomen. Op het moment van het controlebezoek, selecteert de onafhankelijke controleorganisatie de ziekenwagens die als steekproef zullen gelden. De selectie gebeurt at random. De steekproef hoeft zich niet te beperken tot ziekenwagens die zich op het moment van het controlebezoek op de standplaats bevinden. Als er ziekenwagens worden geselecteerd die op dat moment op interventie zijn, zullen de verantwoordelijke van de dienst en de afgevaardigde van de onafhankelijke controleorganisatie naar een (pragmatische) oplossing zoeken.

De afgevaardigde van de onafhankelijke controleorganisatie kan, in gevallen van twijfel over de uitspraak over de conformiteit, oordelen om een of meerdere ziekenwagens dan deze voorzien in de aanvankelijke steekproef, aan een effectieve controle te onderwerpen. Desgevallend moet de beslissing om de steekproef uit te breiden vermeld en gemotiveerd worden in het verslag van het controlebezoek, zoals bedoeld in artikel 31.

Artikel 31

Uiterlijk één maand na het controlebezoek, maakt de onafhankelijke controleorganisatie hiervan een schriftelijk verslag. Om de kwaliteit van deze verslaggeving te bevorderen,

zal hiertoe een sjabloon worden opgesteld door het Agentschap, na advies van de onafhankelijke commissie. Het verslag wordt bezorgd aan de betrokken dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer, met kopie aan het Agentschap.

In dit verslag wordt, op basis van de vaststellingen en rekening houdend met de waarden voor de beoordeling vermeld in het eisenkader, een beoordeling genoteerd: hetzij gunstig, hetzij gunstig onder voorbehoud, hetzij ongunstig.

Artikel 32

Dit artikel beschrijft de mogelijke beslissingen die volgen op de conclusie van beoordeling in het in het voorgaand artikel beschreven verslag.

Vergunningen zoals vermeld in artikel 4 van het decreet worden enkel afgeleverd door het agentschap. De beslissing omtrent de vergunning wordt genomen op basis van het in artikel 31 vermelde verslag, uiterlijk binnen de maand na ontvangst ervan.

De conclusie van beoordeling in het verslag van de onafhankelijke controleorganisatie is richtinggevend. Toch behoudt het Agentschap de mogelijkheid om desgewenst een bijkomende controle uit te voeren (conform artikel 39), alvorens een beslissing te nemen. Ook deze mogelijkheid biedt, naast de controle op de werking van de gemachtigde controleorganisaties zoals voorzien in artikel 47, antwoord op de bekommernis van de SAR WVG, geformuleerd in haar advies bij het ontwerp van het decreet, om bij Besluit van de Vlaamse Regering een duidelijke rol voor de overheid te voorzien voor het toezicht.

Een verslag met daarin een gunstige conclusie van beoordeling zal in principe leiden tot het afleveren van een vergunning voor de dienst en de daartoe behorende ziekenwagens. In de positieve vergunningsbeslissing wordt de begin- en einddatum van de vergunning vermeld. Een vergunning is maximaal zes jaar geldig. Deze termijn werd bepaald in samenspraak met de andere Gemeenschappen / Gewesten. Bij de aflevering van de vergunning wordt ook het uniek identificatienummer (cfr. artikel 26) voor elke individuele ziekenwagen gemeld.

Zoals bepaald in artikel 23, kunnen nooit ziekenwagens worden vergund die niet tot een vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer behoren. Een verslag met daarin een gunstige conclusie van beoordeling met voorbehoud van de dienst, zal in principe leiden tot het afleveren van een voorlopige vergunning voor de dienst en de daartoe behorende ziekenwagens. Ongeacht of de ziekenwagens al dan niet als gunstig worden beoordeeld, wordt geen vergunning afgeleverd voor de tot de dienst behorende ziekenwagens, die als gunstig met voorbehoud wordt beoordeeld. Desgevallend zal ook voor de tot deze dienst behorende ziekenwagens een voorlopige vergunning en voorlopig uniek identificatienummer worden afgeleverd. Een voorlopige vergunning is zes maanden geldig. Om te voorkomen dat diensten permanent rijden onder voorlopige vergunning, omdat ze bijvoorbeeld weigeren te voldoen aan voorwaarden, is voorzien dat een voorlopige vergunning maximaal twee opeenvolgende keren wordt verleend.

Een verslag met daarin een gunstige beoordeling van de dienst, maar met gunstige beoordeling met voorbehoud voor één of meerdere ziekenwagens, zal in principe leiden tot het verlenen van een vergunning voor de dienst en een voorlopige vergunning met bijbehorend uniek identificatienummer voor de tot deze dienst behorende ziekenwagens. De hoger beschreven steekproefsgewijze controle (cfr. artikel 30) impliceert dat, vanaf het moment dat één ziekenwagen uit de steekproef een beoordeling gunstig met voorbehoud krijgt, alle tot de dienst behorende ziekenwagens als gunstig met voorbehoud worden beoordeeld.

Een dienst die een voorlopige vergunning bekwam, hetzij voor de dienst, hetzij voor de ziekenwagens, beschikt over drie maanden de tijd om vastgestelde tekortkomingen te remediëren. Uiterlijk vóór het verstrijken ervan, moet de dienst opnieuw een aanvraag tot controle doen bij dezelfde controleorganisatie. Er wordt geopteerd om opeenvolgende

controles door één gemachtigde controleorganisatie te laten doen, om te voorkomen dat ziekenwagendiensten 'shoppen' tussen gemachtigde controleorganisaties. Bovendien zorgt deze manier van werken ervoor dat de gemachtigde controleorganisatie de dienst kent, waardoor een tweede controle gericht en efficiënter kan gebeuren. Opnieuw binnen de maand na een ontvankelijke aanvraag, organiseert de gemachtigde controleorganisatie een controlebezoek en wordt, binnen de maand na de controle, het controleverslag overgemaakt aan de dienst, met kopie aan het agentschap. Het agentschap beschikt dan over een maand om een (al dan niet voorlopige) vergunning af te leveren. Deze timing laat toe dat een vergunning, in het geval van een gunstige beoordeling, kan aansluiten op de periode van voorlopige vergunning, waardoor de dienst operationeel kan blijven.

Zoals bepaald in artikel 23, kunnen nooit ziekenwagens worden vergund die geen deel uitmaken van een vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Een verslag met daarin een ongunstige beoordeling van de dienst, of de derde opeenvolgende gunstige beoordeling met voorbehoud van de dienst, kan daarom aanleiding geven tot het formuleren van een voornemen tot weigering van vergunning van de dienst en de daartoe behorende ziekenwagen(s).

Zoals bepaald in artikel 12 moet een ziekenwagendienst, om te kunnen worden vergund, minstens over één ziekenwagen beschikken. Een verslag met daarin een gunstige beoordeling van de dienst en een ongunstige beoordeling voor één of meerdere ziekenwagens, kan daarom aanleiding geven tot het formuleren van een weigering van vergunning van de dienst en alle daartoe behorende ziekenwagens. Ook hier geldt de beoordeling van de ziekenwagens in de steekproef voor alle tot de dienst behorende ziekenwagens. Omdat deze implicatie van de steekproefsgewijze controle mogelijk niet in evenredigheid is met de werkelijkheid, kan de verantwoordelijke van de dienst vragen om een effectieve controle van alle tot de dienst behorende ziekenwagens. Desgevallend kan een vergunning worden verleend in geval van gunstige beoordeling van de dienst en voor alle ziekenwagens, met bijbehorend uniek identificatienummer, voor alle gecontroleerde ziekenwagens waarvoor een gunstige beoordeling werd bekomen.

In het geval een voornemen tot weigering van vergunning wordt geformuleerd, wordt in dit voornemen vermeld op welke wijze een bezwaarschrift kan worden ingediend tegen dit voornemen.

Artikel 33

Dit artikel beschrijft de procedure die moet gevolgd worden als een verantwoordelijke van een dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer een bezwaar wil indienen tegen het voornemen tot weigering van vergunning.

Binnen de maand na ontvangst van een bezwaarschrift, maakt het agentschap dit, samen met het verslag vermeld in artikel 31, voor advies over aan de onafhankelijke commissie. Deze commissie onderzoekt het dossier volgens de bepalingen die daartoe werden vastgelegd in het huishoudelijk reglement (conform artikel 6). Als de verantwoordelijke van de dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer in zijn bezwaarschrift verzocht heeft te worden gehoord, behoort een overleg met de onafhankelijke commissie minimaal tot de vereisten van het onderzoek van het bezwaar. De onafhankelijke commissie kan bevelen tot bijkomend onderzoek. Binnen de twee maand, volgend op de ontvangst van het dossier, wordt een advies geformuleerd aan de administrateur-generaal.

Artikel 34

De administrateur-generaal beslist, rekening houdend met het advies van de onafhankelijke commissie, over het al dan niet verlenen van een (voorlopige) vergunning. Het bevelen tot (bijkomend) onderzoek behoort tot de mogelijkheden.

In het geval het advies van de onafhankelijke commissie niet (tijdig) wordt geformuleerd, kan de administrateur-generaal autonoom een beslissing nemen. Als de verantwoordelijke van de dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer in zijn

bezwaarschrift heeft verzocht te worden gehoord, is een overleg tussen deze verantwoordelijke en de administrateur-generaal vereist.

Het advies van de onafhankelijke commissie is niet bindend. Als de administrateur-generaal van oordeel is dat het advies van de onafhankelijke commissie niet kan worden gevolgd, wordt het dossier overgemaakt aan de minister, die beslist.

Artikel 35

Als er geen bezwaarschrift binnen de dertig dagen na het formuleren van het voornemen tot weigering van vergunning, wordt ingediend, wordt het voornemen geacht van rechtswege een beslissing tot weigering van vergunning te zijn. Binnen de maand die volgt op de datum tot wanneer een bezwaarschrift kan worden ingediend, wordt deze beslissing via aangetekende brief gecommuniceerd aan de desbetreffende dienst.

Een kopie hiervan wordt bezorgd aan de onafhankelijke commissie. Het is belangrijk dat de onafhankelijke commissie, waarin alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn vertegenwoordigd, voeling kan houden met het werkveld. Daarnaast zijn zij ook de ogen en oren op het werkveld. Eventuele klachten over de betrokken dienst kunnen aldus worden gesitueerd.

Artikel 36

Via het protocol van 27 maart 2017 werd afgesproken dat alle ziekenwagens, zowel deze actief in de dringende geneeskundige hulpverlening, als deze actief in het niet-dringend liggend patiëntenvervoer, in gans het land, een uniek identificatienummer krijgen. Het uniek identificatienummer wordt zichtbaar aangebracht op elk individueel voertuig. De combinatie van het uniek identificatienummer met het kenteken van het voertuig moet politionele diensten toelaten ten allen tijde, niet in het minst tijdens interventies na terreur, na te gaan of het voertuig al dan niet over een geldige vergunning beschikt. Daartoe wordt het uniek identificatienummer en de geldigheidstermijn van de vergunning van elke ziekenwagen vermeld op een centrale lijst, die door de desbetreffende instanties kan geraadpleegd worden.

Op basis van de opbouw van het identificatienummer kan nagegaan worden welke opdracht het voertuig inzake patiëntenvervoer vervult. Daartoe worden per overheid en per type patiëntenvervoer vorken voorzien, overeenkomstig onderstaande tabel.

Werkgebied	Type vervoer	Nummer
Federaal	DGH	10.000 – 19.999
Vlaanderen	Niet-dringend liggend ziekenvervoer	40.000 – 49.999
	Occasioneel DGH	20.000 – 20.999
Brussel	Niet-dringend liggend ziekenvervoer	80.000 – 84.999
	Occasioneel DGH	22.000 – 22.499
Wallonië	Niet-dringend liggend ziekenvervoer	60.000 – 69.999
	Occasioneel DGH	21.000 – 21.999
Duitstalig gebied	Niet-dringend liggend ziekenvervoer	85.000 – 89.999
	Occasioneel DGH	23.000 – 23.499

Artikel 37

Dit artikel beschrijft de procedure die moet worden gevolgd voor het bekomen van een verlenging van vergunning. Uiterlijk zes maanden vóór het verstrijken van de lopende

vergunning (die conform artikel 32, zes jaar geldig is), moet de verantwoordelijke van de dienst hiertoe een aanvraag bij het agentschap. Gelijktijdig wordt een aanvraag tot controle bij een gemachtigde controleorganisatie gedaan. Deze timing maakt het mogelijk dat een verlenging van vergunning kan aansluiten op de lopende vergunning en dat de dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer daardoor operationeel kan blijven.

De procedure die moet worden gevolgd voor het bekomen van een verlenging van vergunning is analoog met de procedure voor het bekomen van een eerste vergunning. De informatie die moet worden aangeleverd voor het aanvragen van de verlenging van vergunning betreft enkel deze die is gewijzigd ten opzichte van eerdere aanvragen. Op deze manier proberen we de administratieve last voor de ziekenwagendiensten te beperken.

In het geval een verlenging van vergunning wordt verleend, blijft het eerder toegekende uniek identificatienummer van de voertuigen behouden. Op de lijst, waarvan sprake in artikel 36, worden desgevallend de data aangepast.

Artikel 38

In het geval een voertuig definitief buiten dienst wordt gesteld door de ziekenwagendienst, moet dit gemeld worden aan het Agentschap. Het desbetreffende voertuig en het bijbehorende uniek identificatienummer wordt dan geschrapt van de lijst, vermeld in artikel 36.

In het geval een dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer een of meerdere bijkomende voertuigen in dienst wenst te nemen of vergunde ziekenwagens wil vervangen, moet hiertoe vooraf een vergunning worden aangevraagd. De procedure die daartoe moet worden doorlopen is analoog aan de procedure tot het bekomen van een eerste vergunning, zij het dan dat de controle zich beperkt tot het betrokken voertuig. Daarnaast werd de timing waarbinnen door de gemachtigde controleorganisatie moet worden gereageerd op een aanvraag tot controle en de timing voor het opmaken van het controleverslag verminderd naar telkens vijftien dagen. Dit moet ervoor zorgen dat de periode waarbinnen de ziekenwagendiensten de desbetreffende ziekenwagen(s) niet in dienst kunnen nemen, en dus geen inkomen kan worden gegenereerd via deze ziekenwagen(s), beperkt blijft. De bijkomende ziekenwagen en het uniek identificatienummer ervan, worden, in het geval van een gunstige beoordeling, vermeld op de lijst vermeld in artikel 36. De termijn van de (bijkomende) vergunning(en) wordt gelijkgeschakeld met de termijn van de lopende vergunning, zodat bij het aanvragen voor het verlenging van de vergunning van de dienst, het dossier een totaliteit vormt.

Een voertuig dat overgekocht wordt door een andere ziekenwagendienst, wordt beschouwd als definitief uit dienst bij de eerste ziekenwagendienst. Het voertuig wordt geschrapt op de lijst vermeld in artikel 36. Met andere woorden: de vergunning van het voertuig kan niet worden overgekocht. De dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer die dit voertuig eventueel aankoopt, zal de procedure tot aanpassing van vergunning, conform de tweede paragraaf van dit artikel, moeten volgen. Het zelfde voertuig, maar verbonden aan een andere dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer en met ander kenteken, wordt dan opnieuw op de lijst geplaatst met een ander uniek identificatienummer.

Artikel 39

De overheid is eindverantwoordelijke inzake kwaliteitsborging. Daarom wordt de overheid via artikel 39 gemachtigd om, hetzij op eigen initiatief, hetzij op advies van de onafhankelijke commissie, controles op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te doen. Zij kan deze controles zelf doen, door de Zorginspectie, of laten uitvoeren door een gemachtigde controleorganisatie.

Deze controles kunnen nodig zijn onder meer naar aanleiding van bijvoorbeeld klachten. Controles moeten in sommige gevallen ook kunnen afwijken van het eisenkader, vermeld in artikel 30 en 44. Omdat de gemachtigde controleorganisaties alleen

gestandaardiseerde controles kunnen doen op basis van dit eisenkader, moet de overheid in deze gevallen zelf de controles kunnen uitvoeren. De aard van de te controleren aspecten zal dus bepalen welke instantie gevraagd wordt een bijkomende controle te doen.

Dit artikel biedt een antwoord op de bedenking van de SAR WVG⁸ betreffende de controle op kwaliteit.

“De controle op de kwaliteit wordt volgens het voorontwerp van decreet overgelaten aan de sector zelf. Hoewel een zeker mate van zelfregulering door de sector een goede zaak is, vraagt de raad zich toch af of het goed is dit helemaal door te trekken wanneer het op kwaliteitscontrole aankomt. De raad meent dat de overheid hierin ook een rol te spelen heeft en verwijst naar zijn advies over *Kwaliteitsborging en toezicht door derden van 9 oktober 2014*. Daarin pleit de raad voor gemengde toezichtsystemen – verschillende vormen van kwaliteitsborging die elkaar aanvullen – waarbij het belangrijk is dat *de overheid, als eindverantwoordelijke voor kwaliteitsborging, het overzicht bewaart op kwaliteit en het grotere geheel bewaakt, steeds in een sfeer van vertrouwen met de welzijns- en gezondheidsactoren zelf*.

Daarom vindt de raad de vermelding in de Memorie van Toelichting dat ‘de Vlaamse overheid, uiteraard bevoegd blijft om, desgewenst, bijkomende controles uit te voeren, hetzij naar aanleiding van klachten, hetzij naar aanleiding van een vraag om vergunning, hetzij om eigen initiatief’ erg van belang. De Memorie van Toelichting stelt nog dat de concrete procedure inzake controles vastgelegd wordt bij besluit van de Vlaamse Regering. De raad vraagt in deze procedure voor het toezicht een duidelijke rol voor de overheid te voorzien.”

Artikel 40

Als een vergunde ziekenwagendienst en/of vergunde ziekenwagen niet langer voldoet aan de vergunningsvoorwaarden, zal het agentschap de verantwoordelijke van de dienst verzoeken zich te confirmeren met de vergunningsvoorwaarden. Deze remediëring moet gebeuren binnen de door het Agentschap bepaalde periode. In deze aanmaning worden de te remediëren tekortkoming en de termijn binnen dewelke dit moet gebeuren, zoals vermeld in artikel 40, vermeld.

Als na het verstrijken van deze termijn de tekortkomingen niet zijn weggewerkt wordt de vergunning van hetzij de dienst, hetzij de desbetreffende ziekenwagen(s) ingetrokken. Het intrekken van de vergunning van een ziekenwagendienst, leidt automatisch tot de intrekking van de vergunning van alle tot de dienst behorende ziekenwagens. Immers, conform artikel 23 van dit besluit, kan een ziekenwagen alleen worden vergund als onderdeel van een vergunde ziekenwagendienst.

De intrekking van de erkenning van hetzij een of meerdere ziekenwagens, hetzij een dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer, leidt tot het schrappen van de desbetreffende ziekenwagens of de dienst op de lijst, vermeld in artikel 36.

Artikel 41

Dit artikel beschrijft de manier waarop het voornemen, vermeld in artikel 40, wordt meegedeeld aan de betrokken ziekenwagendienst. Aan de ziekenwagendienst wordt een voornemen tot intrekken van vergunning via een aangetekende brief bekend gemaakt. In het voornemen tot intrekking van vergunning wordt ook meegedeeld welke stappen moeten worden ondernomen om bezwaar aan te tekenen tegen het voornemen. De procedure voor het indienen van een bezwaar en de behandeling ervan, is dezelfde als deze voorzien in artikel 33.

⁸ Advies d.d. 7 juni 2017 van de SAR WVG over het voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Artikel 42

Dit artikel beschrijft de manier waarop de beslissing tot het intrekking van een erkenning wordt meegedeeld aan de betrokken ziekenwagendienst. Aan de ziekenwagendienst wordt de beslissing meegedeeld via een aangetekende brief. In deze brief wordt de datum, vanaf wanneer de vergunning wordt ingetrokken vermeld.

Artikel 43

Dit artikel bepaalt de procedure die wordt gevolgd voor de behandeling van klachten in tweede lijn, in uitvoering van artikel 7 van het decreet.

Klachten betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer moeten in de eerste plaats door de betrokken dienst worden behandeld. Hiervoor is het beschikken over een klachtenprocedure door iedere dienst als vergunningsvoorwaarde ingeschreven (artikel 21). Voor klachten die gericht worden aan het agentschap zal daarom altijd eerst nagegaan worden of de klacht aan de desbetreffende dienst werd gemeld.

Klachten waarvan de persoon die de klacht meldt van oordeel is dat er geen afdoend resultaat werd bekomen nadat de dienst de klacht heeft behandeld, dit zijn de klachten in tweede lijn, worden door het agentschap voor advies overgemaakt aan de onafhankelijke commissie. Aan de persoon die de klacht heeft gemeld wordt, uiterlijk 10 dagen na ontvangst ervan, een ontvangstmelding gedaan, waarin meegedeeld wordt wanneer de klacht wordt behandeld door de onafhankelijke commissie.

Klachten in tweede lijn worden door de onafhankelijke commissie behandeld, conform de werkwijze die daartoe is voorzien in het huishoudelijk reglement. De behandeling van de klacht houdt steeds in dat nagegaan wordt of de desbetreffende dienst de klacht op een correcte wijze heeft behandeld. Desgevallend wordt de aard en de gegrondheid van de klacht onderzocht. Omdat in de onafhankelijke commissie alle actoren van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn vertegenwoordigd, kan dit met kennis van zaken gebeuren.

De aard van de klacht zal bepalen of er al dan niet een bezoek ter plaatse nodig is. Voor klachten die schriftelijk worden afgehandeld is er geen rol voor Zorginspectie. In het geval geoordeeld wordt dat een plaats bezoek nodig is, zal de aard van de te controleren aspecten bepalen welke instantie, hetzij Zorginspectie, hetzij een onafhankelijke controle-organisatie, de controles ter plaatse doet.

Uiterlijk binnen de 30 dagen na ontvangst van de klacht, wordt aan het agentschap een advies geformuleerd, waarin eventueel correctieve maatregelen kunnen worden voorgesteld. In de gevallen waar de onafhankelijke commissie van oordeel is dat deze onderzoekstermijn te kort is, bijvoorbeeld omdat bijkomende zaken moeten worden opgevraagd of onderzocht, kan deze termijn één keer, mits motivatie, met 30 dagen worden verlengd.

Uiterlijk 30 dagen na ontvangst van het advies van de onafhankelijke commissie, handelt het agentschap de klacht af. Er wordt steeds een schriftelijk antwoord aan de persoon die de klacht heeft gemeld gestuurd.

Artikel 44

Organisaties die een controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden door de ziekenwagendiensten willen doen, moeten daartoe worden gemachtigd door de administrateur-generaal. Artikel 44 beschrijft de procedure voor het bekomen van een machtiging.

Voor het bekomen van deze machtiging moet de organisatie een aanvraag doen bij het agentschap. In de tweede paragraaf worden de voorwaarden bepaald waaraan een organisatie moet voldoen om in aanmerking te komen voor deze machtiging.

Een controleorganisatie moet ISO gecertificeerd zijn voor EAC 31 en 38. Actueel zijn er in België vier organisaties die deze certificatie hebben: BCC (Belgisch Centrum voor Certificatie), Bureau Veritas Certification Belgium NV/SA, SGS Belgium NV en Vincotte SA/NV. Het is eveneens mogelijk dat een buitenlandse organisatie dergelijke accreditatie heeft.

Gezien de eis voor Nederlandstalige controles, kan verwacht worden dat ook Nederlandse organisaties zich kandidaat stellen. Controles moeten in het Nederlands kunnen gebeuren. De organisatie moet voldoende (personele) middelen beschikken om snel, en zeker binnen de vastgelegde termijnen, te kunnen reageren op vragen tot controle.

Om de sector maximaal te blijven betrekken bij de organisatie van een kwalitatieve dienstverlening, wordt de onafhankelijke commissie gevraagd om binnen de twee maanden na ontvangst van een vraag om advies vanuit het agentschap, schriftelijk advies te verlenen omtrent de kandidaten.

Artikel 45

De administrateur-generaal beslist, rekening houdend met het advies van de onafhankelijke commissie, of een organisatie al dan niet wordt gemachtigd voor het uitvoeren van de controles.

De beslissing van de administrateur-generaal wordt, binnen de twee maanden volgend op het advies van de onafhankelijke commissie, schriftelijk overgemaakt aan de kandidaat-organisatie. Een machtiging is tien jaar geldig en kan hernieuwd worden.

Paragraaf 2 beschrijft de procedure die een kandidaat-organisatie moet volgen indien men een bezwaarschrift wenst in te dienen tegen een weigering van machtiging door de administrateur-generaal. De procedure die wordt beschreven is deze van het 'willig beroep'. De ziekenwagendiensten dragen zelf de kosten van de controles. Het is daarom belangrijk hen, via de onafhankelijke commissie, te betrekken in de besluitvorming rond de machtiging van de controle-organisaties, die deze controles zullen doen.

Over een bezwaar tegen een voornemen tot weigering tot machtiging door de administrateur-generaal, beslist uiteindelijk de minister.

Artikel 46

Van elke controle door een gemachtigde controleorganisatie wordt een verslag opgemaakt. Het model van het verslag zal door het Agentschap worden vastgelegd. Deze standaardisatie moet de kwaliteit van de verslaggeving verhogen.

Artikel 47

Dit artikel stelt dat de machtiging van een controleorganisatie kan worden ingetrokken in het geval de controleorganisatie niet langer voldoet aan de vereisten bepaald in artikel 44 en in alle gevallen waar de controleorganisatie geen kwalitatief werk (meer) aflevert. De administrateur-generaal kan dit op eigen initiatief beslissen of op advies van de onafhankelijke commissie.

Deze mogelijkheid biedt antwoord op de bekommernis van de SAR WVG in haar advies op het decreet, waarbij gevraagd werd om bij besluit van de Vlaamse Regering een duidelijke rol voor de overheid te voorzien voor het toezicht.

Desgevallend wordt een voornemen om de machtiging in te trekken bezorgd aan de controleorganisatie, waarin de reden van intrekking wordt vermeld. De controleorganisatie heeft de mogelijkheid een bezwaar in te dienen tegen dit voornemen, waarin kan gevraagd worden om gehoord te worden. In het geval de controleorganisatie bezwaar heeft ingediend, wordt het dossier voor advies overgemaakt aan de onafhankelijke commissie. De minister beslist uiteindelijk over het al dan niet intrekken van de machtiging.

Artikel 48

Een ziekenwagendienst die een vergunning wenst te bekomen, moet, conform de bepalingen van hoofdstuk 5, een controle aanvragen bij een gemachtigde controleorganisatie. De ziekenwagendiensten moeten dus vlot kunnen nagaan welke organisaties gemachtigd zijn om dergelijke controles te doen. Daarom wordt een lijst met alle gemachtigde controleorganisaties en de coördinaten ervan gepubliceerd op de website van het agentschap.

Artikel 49

Voor de bepalingen rond de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagens, zoals vermeld in artikel 26, gelden overgangsbepalingen. Er wordt voor deze vergunningsvoorwaarde een overgangperiode van vijf jaar voorzien voor bestaande voertuigen. Nieuw in dienst genomen voertuigen moeten onmiddellijk aan de bepalingen rond de uiterlijke kenmerken moeten voldoen. Deze overgangsbepaling wordt gemotiveerd vanuit de economische impact ervan. We willen aan de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer de kans geven om bestaande voertuigen nog gedurende een normale afschrijfperiode verder te gebruiken en pas bij het vernieuwen ervan voertuigen te voorzien die voldoen aan de nieuwe voorschriften. Deze overgangsbepaling is afgestemd met de federale overheid en de andere Gemeenschappen en Gewesten en vastgelegd in het protocolakkoord van 27 maart 2017.

Artikel 50

De bepalingen van het tweede en derde lid van artikel 15 van voorliggend besluit, betreffende de kledingvoorschriften van de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer, treden in werking vijf jaar na publicatie van voorliggend besluit in het Belgisch Staatsblad. Deze overgangsbepaling wordt gemotiveerd vanuit de economische impact ervan. We willen aan de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer de kans geven om bestaande kledij van de ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer nog gedurende een normale afschrijfperiode verder te gebruiken en pas bij het vernieuwen ervan kledij te voorzien die voldoet aan de nieuwe voorschriften. Deze overgangsbepaling is afgestemd met de federale overheid en de andere Gemeenschappen en Gewesten en vastgelegd in het protocolakkoord van 27 maart 2017.

De bepaling van artikel 24, tweede lid, met betrekking tot de vereiste kwalificatie van de ambulanciers binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer, krijgt uitvoering op het moment van het in werking treden van de erkenningsplicht van het paramedisch beroep, zoals wordt bepaald door de federale overheid. Eerder vermeldden we al dat momenteel werk wordt gemaakt van het uitvaardigen van de regelgeving met betrekking tot de opleidingsvereisten en de daaraan gekoppelde toegelaten handelingen van dit paramedisch beroep. Vlaanderen kan hierin enkel een ondersteunende rol aan nemen. Het effectief opstellen en publiceren van de regelgeving is een federale bevoegdheid. We streven er daarom naar om de datum voor de effectieve erkenningsplicht van het paramedisch beroep in overleg met de federale overheid te kunnen bepalen.

De belangrijkste doelstelling van het herwerken van de regelgeving inzake niet-dringend liggend ziekenvervoer via het nieuwe decreet en voorliggend uitvoeringsbesluit, is te komen tot een betere garantie voor kwalitatieve dienstverlening. Een correct opleidingsniveau is daarvan een essentieel onderdeel. Om, in afwachting van een regeling ten gronde via een kwalificatie als ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer, sneller toch een minimum aan opleiding aan de ambulanciers op te leggen, werd in samenspraak met de sector, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, afgesproken om van de ambulanciers minimaal een eerste-hulp-opleiding van minimum 24 uur te vereisen. Dit werd ook bekrachtigd in het protocol van 27 juni 2016. Het eerste lid van paragraaf 2 van artikel 50 stelt daarom dat de ambulanciers voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer uiterlijk één jaar na inwerkingtreding van voorliggend besluit een eerste-hulp-opleiding van 24 uur moeten hebben gevolgd. Deze opleiding kan worden gevolgd bij een organisatie waarvan de gemengde werkgroep opleiding (vermeld in artikel 7) heeft geoordeeld dat deze organisatie inderdaad een correcte eerste-hulp-opleiding geeft. Omdat deze regeling een verderzetting is van wat eerder, na de

ondertekening van het protocol op 27 juni 2016, binnen de sector werd afgesproken, werden de praktische afspraken voor organisaties die zich kandidaat wilden stellen voor het organiseren van een eerste-hulp-opleiding en voor ambulanciers die een eerste-hulp-opleiding wilden volgen, al breed aan de sector gecommuniceerd via brief van de onafhankelijke commissie⁹ en een begeleidende brief¹⁰ van de minister. De lijst van organisaties waar een eerste-hulp-opleiding kan worden gevolgd kan geraadpleegd worden op de website van het Agentschap¹¹. Ambulanciers die uiterlijk drie jaar voordien een eerste-hulp-opleiding volgden, kunnen een vrijstelling krijgen. Ook het stroomschema om te kunnen oordelen of men al dan niet voor een vrijstelling in aanmerking komt, kan geconsulteerd worden op de website van het Agentschap.

Omdat we, voor het uitvaardigen van de regelgeving voor de opleiding tot ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer, afhankelijk zijn van de federale werkzaamheden hieromtrent, wordt een veiligheidsbepaling ingeschreven. Het tweede en derde lid van de tweede paragraaf van artikel 50 stelt dat, in het geval er geen opleiding niet-dringend liggend ziekenvervoer is gereguleerd vijf jaar na het in werking treden van voorliggend besluit, uiterlijk één jaar later, dus zes jaar na het in werking treden van voorliggend besluit, een opleiding tot hulpverlener-ambulancier moet worden gevolgd. Deze opleiding bestaat op vandaag en is bedoeld voor de ambulanciers die actief zijn binnen de dringende geneeskundige hulpverlening. Op deze manier willen we toch, uiterlijk zes jaar na de publicatie van voorliggend besluit, een zekerheid hebben dat ambulanciers binnen het niet-dringend liggend ziekenvervoer een adequate opleiding hebben genoten. We beseffen dat deze opleiding een te hoge kwalificatie is voor het correct kunnen vervullen van de opdracht niet-dringend liggend ziekenvervoer. Deze bepaling moet dan ook louter als een noodoplossing worden gezien. Eerder vermeldden we al dat er vanuit Vlaanderen belangrijke inspanningen werden en verder zullen worden gedaan om invulling te geven aan het paramedisch beroep van ambulancier niet-kritiek patiëntenvervoer.

Artikel 51

Alle artikels van het decreet, met uitzondering van artikel 4 en artikel 9, worden uitgevoerd en treden in werking tien dagen nadat voorliggend besluit wordt gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 9 van het decreet, betreffende het bepalen van de minimale en maximale tarieven evenals de toegepaste criteria voor de berekening van de tarieven die de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer mogen vragen, wordt via voorliggend voorontwerpbesluit niet uitgevoerd. We willen de betrokken actoren alsnog de kans geven om in onderling overleg een correcte prijssetting te bepalen, waardoor de dienstverlening op een duurzame en kwalitatieve manier mogelijk is. Ter ondersteuning hiervan werd een onderzoek uitbesteed om de determinanten en de werkelijke kostprijs ervan te bepalen.

Artikel 4 van het decreet, waarin wordt gesteld dat iedere dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer alleen niet-dringend liggend ziekenvervoer mag uitvoeren als daartoe een vergunning is afgeleverd, treedt vijftien maanden na publicatie van voorliggend besluit in het Belgisch Staatsblad in werking. Deze overgangstermijn is noodzakelijk omdat iedere dienst die op vandaag niet-dringend liggend ziekenvervoer doet, de kans moet krijgen de procedure voor het bekomen van een vergunning (zoals vermeld in hoofdstuk 5, afdeling 1) moet krijgen. Bovendien moeten, voorafgaand aan de procedure tot het bekomen van een vergunning, kandidaat controleorganisaties de kans krijgen de procedure te doorlopen voor het bekomen van een machtiging door de minister (zoals vermeld in hoofdstuk 7). Pas vanaf het moment dat de gemachtigde controleorganisaties bekend zijn op de lijst op de website van het Agentschap (cfr. artikel

⁹ Brief van 20 november 2016 van de onafhankelijke commissie betreffende de opleiding ambulanciers niet-dringend liggend ziekenvervoer

¹⁰ Omzendbrief van 24 november 2016 betreffende de minimale kwaliteitsnormen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer

¹¹ www.zorg-en-gezondheid.be/niet-dringend-liggend-ziekenvervoer

48), kunnen diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer een gemachtigde controleorganisatie contacteren voor een controle.

Artikel 52

Dit artikel machtigt de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, om dit besluit uit te voeren.

2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 31 mei 2018.

Het akkoord van de minister, bevoegd voor de begroting, is niet vereist.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet; noch op de werkingsuitgaven; noch op de investeringen en schulden; noch op de ontvangsten.

Conclusie: er is geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget.

Het akkoord van de minister, bevoegd voor de bestuurszaken is niet vereist.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Reguleringsimpactanalyse

Het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering valt buiten het toepassingsgebied van de reguleringsimpactanalyse (RIA), aangezien het regelgeving is waar geen vrije beleidsruimte bestaat. Een evaluatie van het niet-dringend liggend ziekenvervoer is in de beleidsnota WVG (2014 – 2019) opgenomen.

Wetgevingstechnisch en taalkundig advies

Het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/209 van 25 mei 2018.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerpbesluit het advies in te winnen van:
 - 2.1. de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
 - 2.2. de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van één maand.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin