



Vlaams
Parlement

ingediend op **1510** (2017-2018) – Nr. 1
5 maart 2018 (2017-2018)

Ontwerp van decreet

betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

INHOUD

Memorie van toelichting	3
Voorontwerp van decreet van 28 april 2017	23
Advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid	29
Voorontwerp van decreet van 30 juni 2017	37
Advies van de Raad van State van 3 augustus 2017	43
Voorontwerp van decreet van 1 december 2017.....	57
Advies van de Raad van State van 4 januari 2018	63
Ontwerp van decreet.....	79

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 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 minimumkwaliteitseisen. De samenstelling en de werking van deze onafhankelijke commissie werd geconcretiseerd in een besluit van de Vlaamse Regering.²

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

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.

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 (SWOT: strengths, weaknesses, opportunities, threats) uit betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De belangrijkste knelpunten waren de betaalbaarheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer en (het gebrek aan) opleiding van de hulpverlener-ambulancier. Het erkennen van het niet-dringend liggend ziekenvervoer als een essentieel onderdeel van de ketenzorg was de belangrijkste prioriteit.

Doelstelling

De kwaliteit van de verstrekte zorg is altijd een belangrijk aandachtspunt geweest voor de Vlaamse Gemeenschap: burgers hebben een recht op kwalitatieve zorg. Het voeren van een kwaliteitsbeleid is gekoppeld aan de erkenning van zowel de welzijns- als de gezondheidsvoorzieningen. Deze kerngedachte vindt men terug in artikel 3 van het decreet van 17 oktober 2003.⁴ 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 ambulance-diensten en het ziekenvervoer opgenomen." (*Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 125/1).

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.

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

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 bevestiging 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 Interministeriële Conferentie 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 zich 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 tekortschieten. In het verleden zijn er binnen de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening via verschillende werkgroepen adviezen gegeven om die opleiding op te waarderen zodanig dat ze op hetzelfde niveau komt van andere Europese landen. Tussen hen die de problematiek van de opleiding volgen is er consensus dat er een modulair systeem moet worden uitgewerkt waarbij men vlot zou kunnen opgevoerd worden van een eerstehulpopleiding, 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 ziekenvervoer.⁵ 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, Test-Aankoop 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

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

commissie ook verder aan de organisatie van de specifieke opleiding, transparante facturatie, klachtenbehandeling en accreditatie.” (*Parl.St.* VI.Parl. 2016-17, nr. 941/1).

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

3. Inhoud

Afdwingbare kwaliteitseisen

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

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

Kwaliteitsvolle en toegankelijke dienstverlening

De minimale vereisten om kwaliteitsvol niet-dringend liggend ziekenvervoer te kunnen organiseren, werden door de onafhankelijke commissie geactualiseerd. In het nieuwe decreet worden, naast de algemene verplichtingen inzake kwalitatieve dienstverlening zonder discriminatie en met respect voor de menselijke waarden, de vergunningsvoorwaarden en minimale kwaliteitseisen vastgelegd. Voor de concretisering ervan wordt delegatie gegeven aan de Vlaamse Regering en ze 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 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 kwaliteits-

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

vereisten. 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 overeengekomen dat onderzoek wordt gedaan naar een correcte prijszetting. Naast het bepalen van de werkelijke kostprijs is een inschatting van de behoefte, de afstemming van de aangewezen middelen in functie van de zorgvraag en het optimaliseren van operationele processen onderdeel van het onderzoek. De minister gaf een principiële akkoord op de vraag van de onafhankelijke commissie naar wetenschappelijke ondersteuning. Het verlenen van advies inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, inclusief een correcte prijszetting, werd daarom als opdracht voor de onafhankelijke commissie ingeschreven.

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

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

Maximaal aanhouden van de zelfregulering

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

op basis waarvan een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer zich kon laten certificeren.

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

Anderzijds willen de stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, hun taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de actualisering en de voortgangsbewaking van de kwaliteitseisen, verderzetten. 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 onafhankelijke commissie. Via een uitvoerend besluit zullen de samenstelling, taken en verantwoordelijkheden van de onafhankelijke commissie worden bepaald.

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

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

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

Via deze werkwijze blijft de sector maximaal verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn dienstverlening. De overheid komt enkel tussen via het verplicht 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

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

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 WGG)

Op 7 juni 2017 gaf de SAR WGG 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 commentaar bij de artikelen (zie infra) besproken.

De SAR WGG 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. Hij 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 verzekeren.

Wat de opleiding van de ambulanciers betreft, vraagt de SAR WGG 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 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 WGG 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 toevoeging van een artikel 9 dat verder wordt toegelicht in de commentaar bij de artikelen (zie infra).

⁸ KB van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten 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.

Doorheen de memorie van toelichting werd de term 'financierders' vervangen door 'ziekenfondsen'. De SAR WGG 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 commentaar bij de artikelen (zie infra) besproken.

Wat de bevoegdheid betreft, bleek uit het advies van de Raad van State dat het ontwerp vanuit het standpunt van Belgische Economische en Monetaire Unie (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 tegemoetgekomen. In de commentaar bij de artikelen (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 commentaar bij de artikelen (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 commentaar bij de artikelen (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 commentaar bij de artikelen wordt de argumentatie bij dit artikel verstevigd.

B. Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

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

Artikel 2

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

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

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

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

Niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoet aan alle 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 de woorden "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 gelijkekansenbeleid 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 WGG 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 binnen de 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, dit wil zeggen 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 gelijkekansenbeleid 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 evidencebased 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 er 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 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 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 haar adviserende taken inzake de operationalisering van de bepalingen in het decreet zelfs versterken. Omdat het noodzakelijk is om het decreet van 30 april 2004 op te heffen, vervalt de rechtsgrond voor het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006. We zullen de samenstelling en de werking van de onafhankelijke commissie daarom opnieuw wettelijk verankeren in een nieuw besluit van de Vlaamse Regering.

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

¹¹ 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 minimumkwaliteits-eisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

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 haar sector, onder meer inzake technologische ontwikkelingen, inzichten inzake evidencebased practices, financiële evoluties enzovoort 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 hij wil gecontroleerd worden om te oordelen of er al dan niet 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 zijn advies van 7 juni 2017 blijkt dat de SAR WGG voormelde passage over de controlemogelijkheden voor de Vlaamse overheid erg van belang vindt. De SAR WGG 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 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 zijn 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 die 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 verplicht 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 ontwerp 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 de minimale tarieven, evenals de toegepaste criteria kan 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 uitvoe-

ring 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, die 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 ze 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 WGG 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 WGG, met name dat de vorige versie van het 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 (cf. 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.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

VOORONTWERP VAN DECREET
van 28 april 2017



Voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling en definities

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer: een organisatie van een of meer personen, al of niet met het oogmerk winstgevend te zijn, die niet-dringend liggend ziekenvervoer aanbiedt;
- 2° niet-dringend liggend ziekenvervoer: het vervoer dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening valt, waarbij er een medische indicatie is om de patiënt onder begeleiding van een ziekenvervoerder liggend te vervoeren. Niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoet aan de volgende cumulatieve voorwaarden:
 - a) de patiënt kan niet anders dan in de liggende toestand worden vervoerd of de patiënt moet bij mobilisatie gedragen worden;
 - b) de patiënt bevindt zich niet in een acute of acuut verergerende situatie bij de aanvang van het transport;
 - 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.

Hoofdstuk 2. Werkingsbeginselen

Art. 3. §1. Onverminderd de naleving van de kwaliteitsnormen, vermeld in artikel 6, eerste lid, verstrekt een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer conform zijn opdracht aan iedere patiënt verantwoorde zorg, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid, en ongeacht de vermogenstoestand van de betrokkene.

§2. De zorg, vermeld in paragraaf 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid.

Bij het verstrekken van de zorg, vermeld in paragraaf 1, worden respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en –behandeling, de informatie aan en de inspraak van de patiënt en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gegarandeerd.

§3. Diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer en patiënten hebben elk een aandeel in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, vermeld in paragraaf 1, onverminderd de verantwoordelijkheid van de overheid.

Hoofdstuk 3. Het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Art. 4. Niet-dringend liggend ziekenvervoer mag alleen worden uitgevoerd door een daartoe vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Art. 5. §1. De Vlaamse Regering richt een onafhankelijke commissie op. De commissie speelt een adviserende opdracht met betrekking tot:

- 1° de bepaling en actualisatie van de vergunningsvoorwaarden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer;
- 2° de behandeling van klachten in tweede lijn;
- 3° de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle te doen op de naleving van de vergunningsvoorwaarden;
- 4° het bepalen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

In het eerste lid, 2°, wordt verstaan onder klachten in tweede lijn: de klachten waarvoor de persoon die de klacht ondervindt, geen afdoende resultaat heeft na de behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De commissie is samengesteld uit alle actoren die actief zijn op het werkveld, met minimaal een vertegenwoordiging van de ziekenwagendiensten, van de ziekenfondsen en van de gebruikers.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de commissie. De samenstelling wordt aan de Vlaamse Regering als mededeling gemeld.

§2. In de onafhankelijke commissie wordt een gemengde werkgroep opleiding geïnstalleerd die advies geeft over de bepaling en de actualisering van de leerdoelstellingen en de te verwerven vaardigheden van de opleiding en permanente vorming van de hulpverlener-ambulancier niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de gemengde werkgroep opleiding.

Art. 6. De Vlaamse Regering kent een vergunning toe aan diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer moet minstens voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3, om een vergunning te krijgen. De Vlaamse Regering kan naast de voormelde voorwaarden bijkomende vergunningsvoorwaarden vastleggen, na advies van de onafhankelijke commissie, vermeld in artikel 5. Die bijkomende vergunningsvoorwaarden hebben minstens betrekking op:

- 1° de technische normen van de ziekenwagen;
- 2° de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagen;
- 3° de personeelsnormen;
- 4° het kenbaar maken van de prijzen;
- 5° de factuur;
- 6° de uitrusting van de ziekenwagen;
- 7° de klachtenprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning, die de mogelijkheid bevat om bezwaar in te dienen.

Hoofdstuk 4. Strafbepalingen

Art. 7. Onverminderd de toepassing van de straffen in het Strafwetboek wordt iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert zonder over een vergunning te beschikken of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van de vergunning, vermeld in artikel 4 van dit decreet, gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van 26 euro tot 2000 euro, of met een van die straffen alleen.

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Art. 8. Het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt opgeheven.

Art. 9. Dit decreet treedt in werking op een door de Vlaamse Regering vast te stellen datum, uiterlijk op 1 januari 2019.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE STRATEGISCHE ADVIESRAAD
VOOR HET WELZIJNS-, GEZONDHEIDS- EN GEZINSBELEID



Advies

over het voorontwerp van decreet betreffende
het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Brussel, 7 juni 2017

SARWGG_Raad_20170607_nietdringendliggendziekenvervoer_ADV_DEF.docx

Strategische Adviesraad • Welzijn • Gezondheid • Gezin

Wetstraat 34-36 • 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11 • F +32 2 217 70 08 • info@sarwgg.be • www.sarwgg.be

Adviesvraag: Voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer
Adviesvrager: Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen
Ontvangst adviesvraag: 8 mei 2017
Adviestermijn: 30 dagen.

Goedkeuring raad: 7 juni 2017, *unaniem*

Contactpersoon: Barbara Krekels - bkrekels@serv.be

Advies over het voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Situering adviesvraag

Op 8 mei 2017 werd de strategische adviesraad voor het Vlaams welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid (SAR WGG) door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, om advies gevraagd over het ‘voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’.

Dit voorontwerp van decreet heeft tot doel minimale kwaliteitseisen afdwingbaar te maken. Er wordt bepaald dat niet-dringend liggend ziekenvervoer alleen mag worden uitgevoerd door vergunde diensten. Tegelijk wordt het principe van zelfregulering door de sector maximaal aangehouden.

De raad vergaderde over deze adviesvraag op 1 juni 2017. Het advies van de SAR WGG werd in consensus goedgekeurd op 7 juni 2017.

1. Algemene appreciatie

Met dit voorontwerp van decreet zal een grote stap vooruitgezet worden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De SAR WGG vindt het positief dat het voorontwerp van decreet minimale kwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer verplicht maakt en ook meer financiële transparantie voor de gebruiker voorziet.

Toch is het werk niet af. Het zal hierna zaak zijn om ook initiatieven te nemen die de financiële toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer verzekeren.

2. Kwaliteit en betaalbaarheid in evenwicht

2.1. Kwaliteit

Het is goed dat het protocol met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer met dit decreet een wettelijke basis zal krijgen. Het feit dat alleen nog vergunde diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer zullen mogen organiseren, zal een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de dienstverlening. De raad apprecieert ook het feit dat er een tweedelijnsklachtenprocedure wordt voorzien.

Het lijkt de raad beter om in Artikel 3. §1. te spreken over ‘vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer’ in plaats van over ‘dienst’. De raad vraagt ook om in artikel 3. §2. financiële transparantie toe te voegen in het lijstje van de vereisten.

2.2. Opleiding

De opleiding van de ambulanciers is een belangrijk element in het verzekeren van de kwaliteit van het ziekenvervoer. De raad meent dat het daarbij – mede om de betaalbaarheid te garanderen – wel nodig is om een duidelijk onderscheid te maken tussen de opleiding van de ambulancier-chauffeur en de ambulancier-begeleider. Om de kostprijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer onder controle te houden, is het belangrijk de opleidingsvereisten voor de chauffeur niet onnodig hoog te leggen. Voor de chauffeur volstaat immers een EHBO-opleiding. Voor de begeleider daarentegen dient wel een meer doorgedreven opleiding georganiseerd te worden.

Op dit ogenblik is onduidelijk wie bevoegd is voor het uitwerken van de opleidingscriteria voor ambulanciers. De raad vraagt aan de Vlaamse Regering om de nodige initiatieven te nemen zodat hierover snel duidelijkheid komt en er werk kan gemaakt worden van deze opleidingen.

2.3. Toegankelijkheid en betaalbaarheid

De belangrijkste bekommernis van de raad is dat dit decreet niet de financiële toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer voor de gebruiker garandeert. Er moet een passend evenwicht tussen het verzekeren van de kwaliteit en de betaalbaarheid voor de persoon met zorgbehoefte gevonden worden. Daarom dient er, samen met het afdwingbaar maken van minimale kwaliteitseisen, een tweede stap te worden gezet in het traject naar een maatschappelijk verantwoorde¹ dienstverlening. Ook de financiële toegankelijkheid voor de persoon met zorgbehoefte moet verzekerd zijn.

We maken hierbij onderscheid tussen het huidige niet-dringend liggend ziekenvervoer waarvan de kosten gestaag stijgen en de verwachte toename van het ziekenvervoer bij de hervorming van het ziekenhuislandschap.

- In verband met de hervorming van het ziekenhuislandschap, bracht de raad zijn de bezorgdheid over de betaalbaarheid al onder de aandacht in het advies van 31 oktober 2016 (p. 15) over het Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap.

Bij de hervorming van de organisatie van het ziekenhuislandschap moet ook de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning voor de persoon met zorgbehoefte bewaakt en/of verbeterd kunnen worden. Het lijkt misschien een randvoorwaarde in de hele hervorming, maar voor de persoon met zorgbehoefte is dit essentieel. De impact van meer samenwerking tussen ziekenhuizen mag niet op de rekening van de persoon met zorgbehoefte verschijnen. De raad verwijst hierbij naar het

¹ SAR WGG (24 februari 2011) Maatschappelijk Verantwoorde Zorg.

niet dringend liggend of zittend ziekenvervoer. De kosten van de toename van het verkeer tussen de ziekenhuizen mag niet op rekening van de patiënt komen. De efficiëntiewinsten die men met de hervorming beoogt, moeten in elk geval ook omgezet worden om toenemende kosten voor de patiënt te compenseren. Het is dan ook van belang voor het niet dringend ziekenhuisvervoer een structurele oplossing te vinden.

Wanneer ziekenhuizen in netwerken zullen samenwerken en niet meer alle ziekenhuiszorg zelf aanbieden, zal dit onvermijdelijk met zich meebrengen dat er meer zieken moeten vervoerd worden. De raad vraagt dat wordt onderzocht op welke manier het ziekenvervoer tussen de ziekenhuizen in een netwerk gefinancierd kan worden. Het is immers niet de bedoeling dat de kosten van deze hervorming verhaald worden op de patiënt.

- Daarnaast bestaat de bekommernis over de financiering van de kosten van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zelf. Deze kosten stijgen gestaag. Een goed evenwicht tussen kwaliteit en betaalbaarheid is essentieel.

In de Memorie van Toelichting wordt gesteld dat het 'niet-dringend liggend ziekenvervoer door de aanvullende verzekering van de mutualiteiten wordt gefinancierd. Er wordt ook consequent over financierders gesproken in plaats van over ziekenfondsen. Ziekenfondsen komen momenteel inderdaad tussen via de aanvullende verzekering, maar dit is geen verplichte opdracht binnen de ziekteverzekering. De overheid kan deze tussenkomsten dus niet afdwingen. Ziekenfondsen zijn daarom geen structurele financierder van dit type van vervoer. Bovendien betaalt ook de patiënt een groot deel uit eigen zak en is, in deze, ook financierder. De raad vraagt om in de Memorie van Toelichting niet naar financierders te verwijzen als het over de ziekenfondsen gaat, maar om de ziekenfondsen dan at hominem te benoemen.

Het is aan de overheid om de toegankelijkheid van niet-dringend liggend ziekenvervoer voor elke burger te garanderen. Vele kwetsbare burgers zijn enkel verzekerd via de hulpkas. Voor hen wordt er dus niet tussengekomen in het vervoer via een aanvullende verzekering.

De raad vraagt in het kader van de financiële toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer hoe stijgende kosten op het vlak van ziekenvervoer zullen worden opgevangen. Er wordt best onderzocht of het niet-dringend liggend ziekenvervoer in de verplichte ziekteverzekering kan worden opgenomen.

2.4. Controle op kwaliteit

De controle op de kwaliteit wordt volgens het voorontwerp van decreet overgelaten aan de sector zelf. Hoewel een zekere 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* (p. 13).

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.

VOORONTWERP VAN DECREET
van 30 juni 2017



Voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling en definities

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer: een organisatie van een of meer personen, al of niet met het oogmerk winstgevend te zijn, die niet-dringend liggend ziekenvervoer aanbiedt;
- 2° niet-dringend liggend ziekenvervoer: het vervoer dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening valt, waarbij er een medische indicatie is om de patiënt onder begeleiding van een ziekenvervoerder liggend te vervoeren. Niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoet aan de volgende cumulatieve voorwaarden:
 - a) de patiënt kan niet anders dan in de liggende toestand worden vervoerd of de patiënt moet bij mobilisatie gedragen worden;
 - b) de patiënt bevindt zich niet in een acute of acuut verergerende situatie bij de aanvang van het transport;
 - 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.

Hoofdstuk 2. Werkingsbeginselen

Art. 3. §1. Onverminderd de naleving van de kwaliteitsnormen, vermeld in artikel 6, eerste lid, verstrekt een vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer conform zijn opdracht aan iedere patiënt verantwoorde zorg, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid, en ongeacht de vermogenstoestand van de betrokkene.

§2. De zorg, vermeld in paragraaf 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid.

Bij het verstrekken van de zorg, vermeld in paragraaf 1, worden respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en –behandeling, financiële transparantie, de informatie aan en de inspraak van de patiënt en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gegarandeerd.

§3. Diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer en patiënten hebben elk een aandeel in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, vermeld in paragraaf 1, onverminderd de verantwoordelijkheid van de overheid.

Hoofdstuk 3. Het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Art. 4. Niet-dringend liggend ziekenvervoer mag alleen worden uitgevoerd door een daartoe vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Art. 5. §1. De Vlaamse Regering richt een onafhankelijke commissie op. De commissie speelt een adviserende opdracht met betrekking tot:

- 1° de bepaling en actualisatie van de vergunningsvoorwaarden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer;
- 2° de behandeling van klachten in tweede lijn;
- 3° de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle te doen op de naleving van de vergunningsvoorwaarden;
- 4° het bepalen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

In het eerste lid, 2°, wordt verstaan onder klachten in tweede lijn: de klachten waarvoor de persoon die de klacht ondervindt, geen afdoende resultaat heeft na de behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De commissie is samengesteld uit alle actoren die actief zijn op het werkveld, met minimaal een vertegenwoordiging van de ziekenwagendiensten, van de ziekenfondsen en van de gebruikers.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de commissie. De samenstelling wordt aan de Vlaamse Regering als mededeling gemeld.

§2. In de onafhankelijke commissie wordt een gemengde werkgroep opleiding geïnstalleerd die advies geeft over de bepaling en de actualisering van de leerdoelstellingen en de te verwerven vaardigheden van de opleiding en permanente vorming van de hulpverlener-ambulancier niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de gemengde werkgroep opleiding.

Art. 6. De Vlaamse Regering kent een vergunning toe aan diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer moet minstens voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3, om een vergunning te krijgen. De Vlaamse Regering kan naast de voormelde voorwaarden bijkomende vergunningsvoorwaarden vastleggen, na advies van de onafhankelijke commissie, vermeld in artikel 5. Die bijkomende vergunningsvoorwaarden hebben minstens betrekking op:

- 1° de technische normen van de ziekenwagen;
- 2° de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagen;
- 3° de personeelsnormen;
- 4° het kenbaar maken van de prijzen;
- 5° de factuur;
- 6° de uitrusting van de ziekenwagen;
- 7° de klachtenprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning, die de mogelijkheid bevat om bezwaar in te dienen.

Hoofdstuk 4. Strafbepalingen

Art. 7. Onverminderd de toepassing van de straffen in het Strafwetboek wordt iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert zonder over een vergunning te beschikken of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van de vergunning, vermeld in artikel 4 van dit decreet, gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van 26 euro tot 2000 euro, of met een van die straffen alleen.

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Art. 8. Het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt opgeheven.

Art. 9. Dit decreet treedt in werking op een door de Vlaamse Regering vast te stellen datum, uiterlijk op 1 januari 2019.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
van 3 augustus 2017



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 61.789/1/V
van 3 augustus 2017

over

een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap
‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’

Op 4 juli 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 18 augustus 2017,^(*) een advies te verstrekken over een voorontwerp van decreet ‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’.

Het voorontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 3 augustus 2017. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Stephan DE TAEYE en Bert THYS, staatsraden, Bruno PEETERS, assessor, en Wim GEURTS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 3 augustus 2017.

*

^(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege wordt verlengd met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

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

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2.1. Het voorontwerp strekt tot het vervangen van het decreet van 30 april 2004 ‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’ door een nieuwe regeling. De belangrijkste wijzigingen betreffen de invoering van bindende minimale kwaliteitsvereisten, af te dwingen via de erkenningsregeling, en een uitbreiding van de taken van de onafhankelijke commissie.

2.2. Het ontwerp omvat vijf hoofdstukken.

2.2.1. Hoofdstuk 1 bevat de algemene bepalingen en definities. Artikel 1 bevestigt dat het om een gemeenschapsaangelegenheid gaat; artikel 2 definieert de termen “dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer” en “niet-dringend liggend ziekenvervoer”.

2.2.2. Hoofdstuk 2 omvat de zogenaamde werkingsbeginselen. Artikel 3, § 1, van het ontwerp strekt tot het opleggen van een non-discriminatieverbod. Artikel 3, § 2, eerste lid, vereist dat de zorg voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid, terwijl het tweede lid verder ook nog garanties oplegt op het vlak van respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, financiële transparantie, de informatie aan en de inspraak van de patiënt en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving. Artikel 3, § 3, herbevestigt dat zowel de aanbieder, de overheid als de patiënt zelf een aandeel hebben in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg.

2.2.3. Hoofdstuk 3 bevat de kaderregeling voor de organisatie van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Artikel 4 strekt tot het voorbehouden van het niet-dringend liggend ziekenvervoer aan vergunde dienstverleners. Artikel 5, § 1, strekt tot het instellen van een onafhankelijke commissie die advies verleent met betrekking tot de bepaling en actualisatie van de vergunningsvoorwaarden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer, de behandeling van klachten in tweede lijn, de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle te doen op de naleving van de vergunningsvoorwaarden, en het bepalen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Bovendien wordt in de schoot van die onafhankelijke commissie nog een gemengde werkgroep opgericht met betrekking tot de opleiding en vorming van de hulpverleners-ambulancier (artikel 5, § 2, van het ontwerp). Artikel 6 van het ontwerp draagt de Vlaamse Regering op om aan diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer een vergunning te verlenen en bevat een reeks ruime delegaties aan de Vlaamse Regering om, enerzijds, de

¹ Aangezien het om een voorontwerp van decreet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere normen verstaan.

bijkomende vergunningsvoorwaarden te bepalen en, anderzijds, de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning (inclusief de mogelijkheid van bezwaar) vast te stellen.

2.2.4. Hoofdstuk 4 van het ontwerp bevat de strafbepaling (artikel 7).

2.2.5. Hoofdstuk 5 bevat de slotbepalingen. Artikel 8 strekt tot opheffing van het decreet van 30 april 2004 ‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’. Artikel 9 delegeert de beslissing over de inwerkingtreding van het decreet aan de Vlaamse Regering, weliswaar met vermelding van 1 januari 2019 als uiterste datum.

BEVOEGDHEID

3.1. De ontworpen regeling geldt voor het ganse grondgebied van de Vlaamse Gemeenschap, inclusief het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. In overeenstemming met artikel 128, § 2, van de Grondwet kan de ontworpen regeling wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft slechts betrekking hebben op die aanbieders die in dat gebied gevestigd zijn en die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Bijgevolg moeten de ontworpen bepalingen zo worden gelezen dat ze weliswaar in de mogelijkheid voorzien om de instellingen die aan de voorwaarden van artikel 128, § 2, van de Grondwet voldoen te onderwerpen aan een vergunningsstelsel, maar dat het ontwerp geen toepassing kan vinden binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ten aanzien van dienstverleners die in dat gebied gevestigd zijn maar die overeenkomstig artikel 128, § 2, van de Grondwet onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ressorteren, noch op dienstverleners die buiten de Vlaamse Gemeenschap zijn gevestigd voor zover ze hun diensten aanbieden of uitvoeren binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het strekt tot aanbeveling om dit ook in de tekst van het ontwerp te expliciteren.

3.2. Onverminderd wat hierna wordt uiteengezet over de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten binnen de Europese Unie, moet worden geoordeeld dat het ontwerp vanuit het standpunt van de Belgische EMU² onvolkomen is, in de mate dat een regeling met betrekking tot de gelijkwaardigheid van autorisaties aan dienstverleners verleend door andere bevoegde Belgische overheden ontbreekt.

ALGEMENE OPMERKINGEN

4.1. Het ontwerp onderwerpt elke dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer aan een vergunning. Dat betekent dat het ontwerp niet enkel een vergunning oplegt aan diensten voor

² Zie artikel 6, § 1, VI, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, dat weliswaar formeel enkel gericht is tot de gewesten, maar uit de aard ook moet gelden voor de toegang tot economische activiteiten die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen vallen. De bepaling geldt immers “als de uitdrukkelijke uiting van de wil van de bijzondere wetgever om een eenvormige basisregeling van de organisatie van de economie in een geïntegreerde markt te handhaven”, zie GwH 14 november 1991, nr. 32/91, 5.B.1.7 en 19 april 2006, nr. 51/2006, B.10.2.

niet-dringend liggend ziekenvervoer die gevestigd zijn in de Vlaamse Gemeenschap (inclusief het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, althans wat betreft dienstverleners die *ratione personae* tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren), maar ook aan dienstverleners die gevestigd zijn buiten de Vlaamse Gemeenschap en die hun diensten ook, geheel of gedeeltelijk, uitvoeren op het grondgebied van die gemeenschap. De gemachtigde verstrekt hierbij de volgende toelichting:

“We vinden het belangrijk geen territoriale beperking te hanteren. Opnieuw willen we hiermee de talrijke misbruiken bannen uit het ziekenvervoer.

Ons inziens is dit niet in strijd met het vrij verkeer en de EMU. Het invoeren van een vergunningsstelsel voor diensten van NDZ, belemmert de vrijheid van vestiging van dienstverrichters en het vrij verkeer van diensten niet. Het opgelegde vergunningsstelsel is immers:

- Niet discriminerend – ook buitenlandse dienstverrichters kunnen een vergunning bekomen;

- Noodzakelijk – het voorkomen dat ziekenwagendiensten die zich niet willen conf[er]meren met de minimale kwaliteitsvoorwaarden, zich eenvoudigweg administratief gaan vestigen in een ander Gewest of zelfs in één van de buurlanden, en in Vlaanderen niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren onder niet kwalitatieve omstandigheden, kan worden beschouwd als een dringende reden van algemeen belang;

- Evenredig – een vergunningsplicht is geen buitenproportioneel grote administratieve last of belemmering in verhouding tot het bekomen van een dienstverlening die – voor iedere gebruiker – voldoet aan een minimaal niveau van kwaliteit. Immers, de gebruiker staat hier steeds in een zwakke positie. Het opleggen van een vergunningsplicht, waaruit blijkt dat aan een aantal minimale kwaliteitsvoorwaarden wordt voldaan, is noodzakelijk om deze gebruiker te beschermen.

We zullen aan de Vlaamse Regering voorstellen deze motivatie toe te voegen in de memorie van toelichting.”

4.2.1. Het opleggen van een vergunningsplicht aan dienstverleners is een beperking van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd bij artikel 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU). Gelet op de aard van de activiteit, kan die beperking echter verantwoord worden in het licht van de bescherming van de volksgezondheid. Dat het niet-dringend ziekenvervoer, *ratione materiae*, niet onder de dienstenrichtlijn³ valt, gelet op de uitzondering in artikel 2, f), van de dienstenrichtlijn met betrekking tot diensten van de gezondheidszorg, neemt niet weg dat de erkenningsprocedures en voorwaarden die aan de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer worden opgelegd ook proportioneel moeten zijn aan die doelstelling om de volksgezondheid te beschermen, teneinde verenigbaar te zijn met artikel 49 VWEU. Of dat zo is, zal evenwel pas kunnen worden beoordeeld naar aanleiding van de adviesaanvraag over de uitvoeringshandelingen die op basis van artikel 6 van het ontwerp zullen worden vastgesteld.

4.2.2.1. De Raad van State, afdeling Wetgeving, wijst er ook op dat het opleggen van een vergunningsplicht aan dienstverleners die niet gevestigd zijn in de Vlaamse Gemeenschap, een nog veel verdergaande maatregel is, in die mate dat het voor activiteiten die onder de

³ Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 ‘betreffende de diensten op de interne markt’.

dienstenrichtlijn vallen zelfs een verboden voorwaarde is.⁴ Een dergelijke voorwaarde maakt de drempel voor occasionele dienstverlening immers bijzonder hoog en betekent voor geregelde dienstaanbieders een belangrijke administratieve en regulatoire last. Zoals hiervóór uiteengezet, valt het niet-dringend liggend ziekenvervoer buiten het toepassingsgebied van de dienstenrichtlijn, zodat een dergelijke vergunning niet *a priori* kan worden uitgesloten naar EU-recht.⁵ Daarbij moet echter wel het evenredigheidsbeginsel in acht worden genomen. Zo het opleggen van een vergunning aan dienstverleners die gevestigd zijn buiten het grondgebied al nodig zou zijn (wat uitdrukkelijk moet worden verantwoord in de memorie van toelichting), moet het ontwerp minstens worden aangevuld met een regeling die voorziet in een systeem van wederzijdse erkenning van vergunningen die aan dienstverleners zijn verleend door andere bevoegde Belgische overheden, andere lidstaten van de Europese Unie, landen binnen de Europese Economische Ruimte, of andere derde landen waartoe door of krachtens een handels- of associatieakkoord het vrij verkeer van diensten werd uitgebreid.

4.2.2.2. Bovendien moet rekening worden gehouden met die dienstverleners die, zoals onder de vigerende Vlaamse regeling, door hun thuisstaat wel worden gereguleerd maar niet worden onderworpen aan een vergunning. Indien zij zich niet op het vrij verkeer van diensten zouden kunnen beroepen bij gebrek aan buitenlandse vergunning, moet apart worden verantwoord waarom andere systemen van kwaliteitsborging (bv. via private certificering, of *ex post* sanctionering van strenge wettelijke kwaliteitseisen) die een andere lidstaat zou hanteren, niet zouden volstaan om het door de stellers van het ontwerp beoogde niveau van bescherming van de volksgezondheid te halen, zodat een vergunningssysteem *per se* noodzakelijk is. De *sub* 4.1 aangehaalde verantwoording volstaat op dat punt niet.

4.2.2.3. Slechts indien de voorwaarden die door de niet-Vlaamse overheid worden opgelegd geen equivalente bescherming kunnen bieden, kan het opleggen van bijkomende voorwaarden volgens de Raad van State, afdeling Wetgeving, evenredig worden geacht.⁶

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 3

5.1. Artikel 6, eerste lid, van het ontwerp bevat geen “kwaliteitsnormen”. Wel voorziet artikel 6, tweede lid, in de mogelijkheid om bijkomende vergunningsvoorwaarden vast te stellen die als kwaliteitseisen kunnen worden beschouwd. In artikel 3, § 1, van het ontwerp moeten de woorden “de kwaliteitsnormen, vermeld in artikel 6, eerste lid,” vervangen worden door de woorden “de bijkomende vergunningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, tweede lid.”. De gemachtigde stemt hiermee in.

⁴ Artikel 16, lid 2, b), van de dienstenrichtlijn.

⁵ Vrij verkeer van diensten (artikel 56 VWEU).

⁶ Vergelijk in dat verband met artikel 7, § 6, van het voorontwerp van ordonnantie ‘betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer’, dat thans voor advies voorligt bij de Raad van State, afdeling Wetgeving (dossier 61.851/VR/V), waarin – zij het niet op een geheel volkomen wijze – wel wordt voorzien in een regeling inzake de wederzijdse erkenning.

5.2. Het is onduidelijk wat de juridische draagwijdte is van artikel 3, § 3, van het ontwerp. Uiteraard zijn patiënten tot op zekere hoogte actoren voor hun eigen zorg, maar dat volgt al uit artikel 3, § 2, tweede lid, van het ontwerp, dat garanties biedt voor het zelfbeschikkingsrecht en de inspraak van de patiënt. Artikel 3, § 3, lijkt echter te impliceren dat, als het ziekenvervoer om de een of andere reden op een niet-kwaliteitsvolle wijze zou gebeuren, de verantwoordelijkheid – en dus de aansprakelijkheid en verzekeraarbaarheid – van de dienstverlener voor die gebrekkige dienstverlening zou kunnen worden ingeperkt door de schuld op de patiënt te steken. Het lijkt onwaarschijnlijk dat dit de bedoeling is – bevoegdheidsrechtelijk zou een dergelijke vermindering van de algemene consumentenbescherming en wijziging van het aansprakelijkheidsrecht overigens niet vanzelfsprekend zijn – maar de vraag blijft wat dan wél de bedoeling is.

5.2.1. De gemachtigde verduidelijkt de draagwijdte van de betrokken bepalingen als volgt:

“Deze bepaling is gebaseerd op het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Artikel 3 beoogt de algemene kwaliteitsbepalingen van toepassing te maken op het niet-dringend liggend ziekenvervoer, teneinde een kwalitatieve dienstverlening te bekomen.

Het is inderdaad niet de bedoeling dat diensten zich, in geval van gebrek aan kwaliteit, gaan verschuilen achter het gedrag of beslissingen van de patiënt. Bedoeling is om duidelijk te stellen dat kwaliteit van de dienstverlening steeds een gedeelde verantwoordelijkheid is: ook de gebruiker is mede verantwoordelijk in de kwaliteit van zorg. Dit wordt toegelicht in de Memorie van Toelichting, in de laatste paragraaf van de artikelsgewijze bespreking bij artikel 3.

‘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. ...’

Een hulpverlener die op professionele wijze handelt, zal dus 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. Ook dit is onderdeel van kwaliteitsvolle zorg.”

5.2.2. Daarmee wordt aan de ontworpen bepaling een draagwijdte gegeven die niet uit de tekst van het ontwerp volgt. De laatste paragraaf van het antwoord suggereert immers dat het bij nader inzien toch gaat over verplichtingen voor de hulpverlener, die correct moet omgaan met patiënten, ook als die handelen (of nalaten te handelen) op een wijze die in overeenstemming is met wat vanuit het oogpunt van de zorgverstrekking het beste voor hen is. De aan artikel 3, § 3, van het ontwerp ten grondslag liggende bedoeling zoals die uit het antwoord van de gemachtigde valt af te leiden, zou duidelijker tot uitdrukking moeten worden gebracht in de tekst van die bepaling.

Artikel 5

6.1. De onafhankelijke commissie krijgt een adviserende rol, die echter een aantal vragen oproept.

6.1.1. In de eerste plaats is onduidelijk wie de geadresseerde is van de adviezen. Volgens de gemachtigde formuleert de onafhankelijke commissie adviezen ten behoeve van de Vlaamse minister, bevoegd voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Dat wordt het best in de tekst verduidelijkt.

6.1.2. In de tweede plaats wordt aan de onafhankelijke commissie ook een adviserende rol gegeven bij “de behandeling van klachten in tweede lijn”. Die klachten worden enkel negatief gedefinieerd in artikel 5, § 1, tweede lid, als “de klachten waarvoor de persoon die de klacht ondervindt, geen afdoende resultaat heeft na de behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer”. Daarmee is echter nog niet duidelijk over welke klachtenprocedure het dan wel gaat en welke rol de onafhankelijke commissie bij de behandeling van die klachten moet spelen. Gelet op de adviserende rol van de adviescommissie lijkt het erop dat de klacht moet worden ingediend bij een andere instantie, die vervolgens de adviescommissie om advies moet vragen. Dat wordt evenwel niet in het ontwerp geregeld. De delegatie in artikel 5, § 1, laatste lid, van het ontwerp is niet voldoende ruim opdat de Vlaamse Regering die lacune via een uitvoeringsbesluit zou kunnen opvullen.

6.1.2.1. De gemachtigde geeft daarover de volgende verduidelijking:

“We kiezen voor een getraptd klachtenrecht. Hierbij worden klachten in de eerste plaats geformuleerd ten aanzien van de betrokken dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het beschikken over een klachtenprocedure zal daarom expliciet worden ingeschreven in de vergunningsvoorwaarden voor de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Pas als het resultaat van de klachtbehandeling via de klachtenprocedure van de betrokken dienst geen afdoende resultaat oplevert – wat in het decreet als klachten in tweede lijn wordt beschreven – kan de melder zijn klacht overmaken aan het Agentschap Zorg en Gezondheid, die de klacht voor advies zal overmaken aan de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer. De commissie zal in de eerste plaats oordelen of de behandeling van de klacht volgens de klachtenprocedure van de dienst op een correcte manier is verlopen. Desgevallend zal de onafhankelijke commissie – waarin alle actoren van het niet-dringend liggend ziekenvervoer vertegenwoordigd zijn, waardoor op objectieve wijze – de klacht inhoudelijk behandelen. Hieromtrent wordt dan een advies geformuleerd aan de Vlaamse minister, bevoegd voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer, die op basis van dit advies een antwoord formuleert aan de melder van de klacht en desgevallend de betrokken dienst.

De klachtenprocedure zal geconcretiseerd worden in het BVR dat uitvoering geeft aan dit decreet.”

6.1.2.2. Het voorliggende ontwerp van decreet bevat geen rechtsgrond voor het instellen van een klachtenprocedure bij het Agentschap Zorg en Gezondheid. Het ontwerp moet op dit vlak worden aangevuld.⁷

6.1.2.3. In artikel 5, § 1, tweede lid, van het ontwerp wordt melding gemaakt van “de persoon die de klacht ondervindt”. Aangezien het nog niet duidelijk is over welke klachtenprocedure het gaat,⁸ is evenmin al duidelijk wie precies als een dergelijke persoon kan of moet worden begrepen. Alleszins vindt de term “ondervindt” moeilijk toepassing op degene die een klacht indient. De term “heeft ingediend” is in die context te verkiezen.

6.1.3. In de derde plaats moet worden opgemerkt dat het ontwerp nergens anders voorziet in de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te verrichten. De keuze voor, en de nadere regulering van, dergelijke controleorganisaties brengt bijzondere problemen met zich mee betreffende transparantie en het vrij verkeer van diensten en kan niet worden ingevoerd als een “bijkomende vergunningsvoorwaarde” zonder afdoende delegatie ter zake.⁹

6.1.4. Ten slotte moet de opdracht in artikel 5, § 1, eerste lid, 4°, van het ontwerp louter als een studieopdracht worden beschouwd. Geen enkele bepaling van het ontwerp voorziet in de mogelijkheid om de prijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer te reguleren.¹⁰

6.2. In artikel 5, § 1, derde lid, is er plots sprake van “ziekenwagendiensten”. Tenzij met die term een andere (ruimere) groep dienstverleners bedoeld wordt dan de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer zoals gedefinieerd in artikel 2, 1°, van het ontwerp, wordt die term het best vervangen door “diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer”.

Artikel 6

7. Zoals hiervóór opgemerkt,¹¹ valt uit artikel 5, § 1, eerste lid, 3°, van het ontwerp en de memorie van toelichting de bedoeling van de stellers van het ontwerp af te leiden om de

⁷ Het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid” is opgericht bij besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 ‘tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap ‘Zorg en Gezondheid’’, en heeft onder meer als taak, in het kader van de volksgezondheid, het uitvoeren van inspecties, de advisering over milieuvergunningen en het behandelen van klachten en incidenten (artikel 3, eerste lid, 3°, van het besluit van 7 mei 2004). Het decreet van 30 april 2004 ‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’ behoort echter niet tot de bepalingen die rechtsgrond geven voor dat besluit, zodat het nu niet evident is dat het agentschap ook de klachten inzake het niet-dringend liggend ziekenvervoer kan behandelen. Dat wordt bij dezen dus het best geëxpliciteerd.

⁸ Zie randnummer 6.1.2.

⁹ Zie in dit verband nog recent, adv.RvS 61.581/3 van 22 juni 2017 over een ontwerp van ministerieel besluit ‘betreffende het opleggen van eisen aan de organisatoren van kwaliteitskaders in het kader van de energieprestatieregelgeving’; zie in dezelfde materie al eerder, adv.RvS 59.690/3 van 29 juli 2016 over een ontwerp van ministerieel besluit ‘betreffende het opleggen van eisen aan de organisatoren van kwaliteitskaders in het kader van de energieprestatieregelgeving’.

¹⁰ In dat verband moet worden opgemerkt dat eventuele aanpassingen aan het ontwerp om dit wel te doen bovendien belangrijke bevoegdheidsrechtelijke en Europeesrechtelijke vragen met zich mee zouden brengen, zodat het ontwerp opnieuw voor advies zou moeten worden voorgelegd. Zie in dat verband adv.RvS 56.399/3 van 23 juni 2014 over een ontwerp van ordonnantie ‘betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer’, punten 4, 5.1 tot 5.4 en 9 tot 12.2.

controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden minstens gedeeltelijk toe te vertrouwen aan onafhankelijke controleorganisaties. De Raad van State, afdeling Wetgeving, is van oordeel dat die toezichtsrol expliciet in het decreet moet worden ingeschreven. Voor zover de decreetgever niet zelf een regeling ter zake uitwerkt, moet daartoe een afdoende delegatie aan de Vlaamse Regering worden verleend. Daartoe wordt het best een nieuw lid ingevoegd tussen het tweede en het derde lid – dat het vierde lid wordt – van artikel 6 van het ontwerp.

Artikel 7

8.1. Het is onduidelijk wat de draagwijdte is van de bijzin “[o]nverminderd de toepassing van de straffen in het Strafwetboek”.

De gemachtigde antwoordt daarop als volgt:

“‘Onverminderd de toepassing van de in het strafwetboek gestelde straffen (...)’ is een zinsnede die vaker terugkomt (in oudere regelgeving (cf. bijv. Ziekenhuiswet)).

Uw vraag laat vermoeden dat het waarschijnlijk niet noodzakelijk is om algemeen te bevestigen dat de toepassing van de straffen uit het decreet geen gevolgen heeft voor het gelden van alle andere mogelijk geldende strafbepalingen uit het strafwetboek.

We zullen [d]aarom aan de Vlaamse regering voorstellen om deze gelijkaardige zinsnede weg te laten.”

Hiermee kan worden ingestemd.

8.2. De toelichting bij artikel 7 in de memorie van toelichting gaat voorbij de tekst van het voorliggende ontwerp en suggereert dat de strafsancities in artikel 7 zouden kunnen worden opgelegd door een ambtenaar die is aangewezen door de Vlaamse Regering. Nog afgezien van het feit dat het voorliggende ontwerp geen enkele procedurele bepaling bevat op basis waarvan zelfs nog maar een administratieve boete zou kunnen worden opgelegd, moet worden opgemerkt dat het opleggen van gevangenisstraffen door andere entiteiten dan de strafgerechten wat de gemeenschappen betreft in elk geval strijdig is met de bevoegdheidsverdelende regels, gelet op de exclusieve bevoegdheid van de federale overheid inzake het strafprocesrecht. Deze opmerking laat bovendien de vraag onverlet of dergelijke sancties, zelfs indien opgelegd door een bevoegde overheid, niet ook op andere constitutionele bezwaren zouden botsen.

Gevraagd om nadere verduidelijking antwoordde de gemachtigde dat de voornoemde toelichting op een vergissing berust:

“We achten het noodzakelijk deze relatief zware sancties te voorzien, in geval van niet naleven van de minimale kwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. We willen immers de talrijke misbruiken en de niet-kwalitatieve praktijken (door de sector zelf als cowboy activiteiten benoemd) uit deze sector bannen. Getuige zijn de talrijke klachten die we ontvangen rond niet professioneel optreden van ziekenwagendiensten.

Maar er staat inderdaad een foutieve toelichting bij artikel 7 in de memorie van toelichting. Dit is inderdaad een vergissing. De toelichting die er nu staat heeft betrekking

¹¹ Zie randnummer 6.1.3.

op het opleggen van administratieve sancties. *Quod non*. De Vlaamse Regering kan de straffen vermeld in artikel 7 niet vorderen of opleggen, dat doet respectievelijk het Openbaar Ministerie en de rechtbank.

We zullen aan de Vlaamse Regering een gewijzigde toelichting, zoals hieronder vermeld, voorstellen:

Artikel 7

Dit artikel voorziet correctionele straffen voor iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert zonder over een vergunning te beschikken of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruik 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 te laten opleggen.”

Hiermee kan worden ingestemd.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Wim GEURTS

Marnix VAN DAMME

VOORONTWERP VAN DECREET
van 1 december 2017



Voorontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling, definities en toepassingsgebied

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer: een organisatie van een of meer personen, al of niet met het oogmerk winstgevend te zijn, die niet-dringend liggend ziekenvervoer aanbiedt;
- 2° niet-dringend liggend ziekenvervoer: het vervoer dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening valt, waarbij er een medische indicatie is om de patiënt onder begeleiding van een ziekenvervoerder liggend te vervoeren. Niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoet aan de volgende cumulatieve voorwaarden:
 - a) de patiënt kan niet anders dan in de liggende toestand worden vervoerd of de patiënt moet bij mobilisatie gedragen worden;
 - b) de patiënt bevindt zich niet in een acute of acuut verergerende situatie bij de aanvang van het transport;
 - 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.

Hoofdstuk 2. Werkingsbeginselen

Art. 3. §1. Onverminderd de naleving van de bijkomende vergunningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, tweede lid, verstrekt een vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer conform zijn opdracht aan iedere patiënt verantwoorde zorg, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid, en ongeacht de vermogenstoestand van de betrokkene.

§2. De zorg, vermeld in paragraaf 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid.

Bij het verstrekken van de zorg, vermeld in paragraaf 1, worden respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en –behandeling, financiële transparantie, de informatie aan en de inspraak van de patiënt en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gegarandeerd.

§3. Diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer en patiënten hebben elk een aandeel in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, vermeld in paragraaf 1, onverminderd de verantwoordelijkheid van de overheid.

Hoofdstuk 3. Het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Art. 4. 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, mag alleen niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren als die dienst daartoe is vergund.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer die elders binnen België is gevestigd en die beschikt over een vergunning verleend door een andere bevoegde overheid binnen België, of een gelijkaardige titel, mag ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren.

Een dienst 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, is gevestigd, en die beschikt over een vergunning die werd verleend door de bevoegde overheid in zijn thuisstaat, of een gelijkaardige titel, mag ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren.

Een dienst 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, is gevestigd, en die door de bevoegde overheid in zijn thuisstaat is gereglementeerd, maar niet is onderworpen aan een vergunning of een gelijkaardige titel, mag ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren, als hij niet-dringend liggend ziekenvervoer mag uitvoeren in zijn thuisstaat.

Art. 5. §1. De Vlaamse Regering richt een onafhankelijke commissie op. De commissie heeft een adviserende opdracht ten behoeve van de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, met betrekking tot:

- 1° de bepaling en actualisatie van de vergunningsvoorwaarden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer;
- 2° de behandeling van klachten in tweede lijn;
- 3° de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle te doen op de naleving van de vergunningsvoorwaarden;
- 4° het bepalen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

In het eerste lid, 2°, wordt verstaan onder klachten in tweede lijn: de klachten waarvoor de persoon die de klacht heeft ingediend, geen afdoende

resultaat heeft na de behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De commissie is samengesteld uit alle actoren die actief zijn op het werkveld, met minimaal een vertegenwoordiging van de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, van de ziekenfondsen en van de gebruikers.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de commissie. De samenstelling wordt aan de Vlaamse Regering als mededeling gemeld.

§2. In de onafhankelijke commissie wordt een gemengde werkgroep opleiding geïnstalleerd die advies geeft over de bepaling en de actualisering van de leerdoelstellingen en de te verwerven vaardigheden van de opleiding en permanente vorming van de hulpverlener-ambulancier niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de gemengde werkgroep opleiding.

Art. 6. De Vlaamse Regering kent een vergunning toe aan diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer moet minstens voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3, om een vergunning te krijgen. De Vlaamse Regering kan naast de voormelde voorwaarden bijkomende vergunningsvoorwaarden vastleggen, na advies van de onafhankelijke commissie, vermeld in artikel 5. Die bijkomende vergunningsvoorwaarden hebben minstens betrekking op:

- 1° de technische normen van de ziekenwagen;
- 2° de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagen;
- 3° de personeelsnormen;
- 4° het kenbaar maken van de prijzen;
- 5° de factuur;
- 6° de uitrusting van de ziekenwagen;
- 7° de klachtenprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning, die de mogelijkheid bevat om bezwaar in te dienen.

Art. 7. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de behandeling van klachten in de tweede lijn als vermeld in artikel 5, §1.

Art. 8. De Vlaamse Regering machtigt onafhankelijke controleorganisaties om de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te verrichten. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor een machtiging en bepaalt de procedure voor het verkrijgen, verlengen en ontnemen van een machtiging. Ze bepaalt de duur van de machtigingen en regelt het toezicht.

Art. 9. De Vlaamse Regering kan 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, bepalen.

Hoofdstuk 4. Strafbepalingen

Art. 10. Iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert en niet voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van de vergunning, vermeld in artikel 4, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van 26 euro tot 2000 euro, of met een van die straffen alleen.

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Art. 11. Het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt opgeheven.

Art. 12. Dit decreet treedt in werking op een door de Vlaamse Regering vast te stellen datum, uiterlijk op 1 januari 2019.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
van 4 januari 2018



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 62.616/3
van 4 januari 2018

over

een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap
‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’

Op 5 december 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap ‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 18 december 2017. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jan SMETS en Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraden, Bruno PEETERS, assessor, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 4 januari 2018.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap strekt tot het instellen van een vergunningstelsel voor aanbieders van niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het voorontwerp stemt grotendeels overeen met de tekst waarover de Raad van State op 3 augustus 2017 advies 61.789/1/V² heeft gegeven.

De nieuwe of gewijzigde bepalingen hebben in vergelijking met de vorige tekst betrekking op de wederzijdse erkenning van aanbieders met een vestiging die buiten de jurisdictie van de Vlaamse Gemeenschap valt (artikel 4 van het voorontwerp), de uitwerking door de Vlaamse Regering van de procedure voor de behandeling van klachten in de tweede lijn (artikel 7) en het toezicht op de naleving van de vergunningsvoorwaarden door daartoe gemachtigde onafhankelijke controleorganisaties (artikel 8). Het voorontwerp bevat een nieuwe bepaling waarbij de Vlaamse Regering wordt gemachtigd om minimale en maximale tarieven te bepalen, evenals de toegepaste criteria voor de berekening van de tarieven die de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer aan de patiënt mogen vragen (artikel 9).

De Raad van State verleent, behoudens in geval van wijziging van de juridische context, in de regel geen nieuw advies over bepalingen die al eerder zijn onderzocht of die zijn gewijzigd ten gevolge van in eerdere adviezen gemaakte opmerkingen. Met betrekking tot die bepalingen wordt verwezen naar advies 61.789/1/V.³

¹ Aangezien het om een voorontwerp van decreet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

² Adv.RvS 61.789/1/V van 3 augustus 2017 over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap ‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’.

³ Uiteraard moeten zowel dat advies als het huidige advies worden opgenomen in de parlementaire stukken na de indiening in het Vlaams Parlement.

BEVOEGDHEID

3. Met artikel 4 van het voorontwerp wordt tegemoetgekomen aan de bedenkingen in advies 61.789/1/V met betrekking tot de verenigbaarheid van het toepassingsgebied van de ontworpen regeling met de territoriale bevoegdheidsverdeling en met de Belgische economische en monetaire unie:⁴

“3.1. De ontworpen regeling geldt voor het ganse grondgebied van de Vlaamse Gemeenschap, inclusief het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. In overeenstemming met artikel 128, § 2, van de Grondwet kan de ontworpen regeling wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft slechts betrekking hebben op die aanbieders die in dat gebied gevestigd zijn en die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Bijgevolg moeten de ontworpen bepalingen zo worden gelezen dat ze weliswaar in de mogelijkheid voorzien om de instellingen die aan de voorwaarden van artikel 128, § 2, van de Grondwet voldoen te onderwerpen aan een vergunningstelsel, maar dat het ontwerp geen toepassing kan vinden binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ten aanzien van dienstverleners die in dat gebied gevestigd zijn maar die overeenkomstig artikel 128, § 2, van de Grondwet onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ressorteren, noch op dienstverleners die buiten de Vlaamse Gemeenschap zijn gevestigd voor zover ze hun diensten aanbieden of uitvoeren binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het strekt tot aanbeveling om dit ook in de tekst van het ontwerp te expliciteren.

3.2. Onverminderd wat hierna wordt uiteengezet over de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten binnen de Europese Unie, moet worden geoordeeld dat het ontwerp vanuit het standpunt van de Belgische EMU⁵ onvolkomen is, in de mate dat een regeling met betrekking tot de gelijkwaardigheid van autorisaties aan dienstverleners verleend door andere bevoegde Belgische overheden ontbreekt.”

Bij het nieuwe artikel 4 wordt de ontworpen regeling expliciet aangevuld om rekening te houden met de in de voormelde opmerking 3.1 geschetste territoriale bevoegdheidsbeperking en wordt voorzien in een erkenning van vergunningen of gelijkaardige titels verleend door andere overheden in België en door EU-lidstaten en derde landen waarvoor het vrij verkeer van diensten geldt. Met deze aanvulling kan worden ingestemd.

4.1. In advies 61.789/1/V had de Raad van State bovendien gewaarschuwd dat indien het voorontwerp zou worden aangevuld met bepalingen betreffende prijsregulering, er bijzondere bevoegdheidsrechtelijke vragen zouden rijzen⁶ (naast Europeesrechtelijke vragen die aan bod komen in de opmerkingen 6.1 tot 6.5). In een eerder advies over een gelijkaardige ontworpen

⁴ Adv.RvS 61.789/1/V, opmerkingen 3.1 en 3.2. Zie ook opmerkingen 4.1 tot 4.2.2.3, wat betreft de verenigbaarheid met het vrij verkeer van diensten in zoverre het gaat om dienstverleners uit EU-lidstaten en derde landen waarvoor het vrij verkeer van diensten geldt.

⁵ Voetnoot 2 van het geciteerde advies: Zie artikel 6, § 1, VI, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, dat weliswaar formeel enkel gericht is tot de gewesten, maar uit de aard ook moet gelden voor de toegang tot economische activiteiten die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen vallen. De bepaling geldt immers “als de uitdrukkelijke uiting van de wil van de bijzondere wetgever om een eenvormige basisregeling van de organisatie van de economie in een geïntegreerde markt te handhaven”, zie GwH 14 november 1991, nr. 32/91, 5.B.1.7 en 19 april 2006, nr. 51/2006, B.10.2.

⁶ Adv.RvS 61.789/1/V, opmerking 6.1.4, voetnoot 10.

regeling van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie had de Raad over die bevoegdheidsrechtelijke vragen reeds het volgende uiteengezet:

“5.1. De artikelen 9, 4°, 10 en 11 van het ontwerp hebben betrekking op het sluiten van tariefakkoorden en op het opleggen en afdwingen van prijsregulering.

Ook al is de federale overheid in beginsel bevoegd voor het prijs- en inkomensbeleid op grond van artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 3°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, toch kunnen de gemeenschappen binnen het kader van hun bevoegdheden maatregelen nemen met betrekking tot de tarieven voor niet-dringend ziekenvervoer, in zoverre ze daarbij de voorbehouden federale bevoegdheid inzake het algemene prijs- en inkomensbeleid eerbiedigen.⁷

Daar komt nog bij dat in de voormelde bepaling, zoals die zal luiden vanaf 1 juli 2014, de regeling van de prijzen in de aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de gewesten en de gemeenschappen behoren, ook uitdrukkelijk wordt uitgezonderd van deze federale voorbehouden bevoegdheid, onder voorbehoud van hetgeen bepaald is in artikel 6, § 1, VII, tweede lid, d), van die bijzondere wet.⁸ Zoals kan worden opgemaakt uit de toelichting bij het voorstel dat heeft geleid tot de nieuwe bevoegdheidsbepaling,⁹ was het vooral de bedoeling om de bestaande rechtspraak van het Grondwettelijk Hof aangaande de zo-even geschetste draagwijdte van die bevoegdheidsbepaling te expliciteren.¹⁰

5.2. Desalniettemin rijst de vraag of de ontworpen bepalingen wel op een zinvolle wijze kunnen worden uitgeoefend in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De ontworpen maatregelen inzake prijsregulering kunnen immers enkel betrekking hebben op de aanbieders van medisch-sanitaire vervoersdiensten in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die niet beschouwd kunnen worden als instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Een aanbieder die als een dergelijke instelling onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap of van de Franse Gemeenschapscommissie¹¹ valt, is bijgevolg niet gebonden door de prijzenmaatregelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De gemachtigde verwijst ter zake naar arrest nr. 56/96 van 15 oktober 1996 van het Grondwettelijk Hof, waarin het Hof heeft geoordeeld dat een vergelijkbare regeling ten aanzien van taxichauffeurs in de bevoegdheid van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest kon worden ingepast en geen afbreuk deed aan de zo-even aangehaalde federale bevoegdheid inzake het prijs- en inkomensbeleid. Deze argumentatie gaat echter voorbij aan het gegeven dat het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest op gewestniveau de enige bevoegde overheid is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Die premisse is niet

⁷ Voetnoot 6 van het geciteerde advies: Adv.RvS 30.219/3 van 6 juni 2000 over een wetsvoorstel ‘tot regeling van de federale aspecten van ziekenvervoer’, *Parl.St.* Kamer 1999-00, nr. 50-0467/003, 7-8.

⁸ Voetnoot 7 van het geciteerde advies: Deze bepaling heeft betrekking op de energieprijzen en is dus niet relevant voor de ontworpen regeling.

⁹ Voetnoot 8 van het geciteerde advies: *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2231/1, 99-100.

¹⁰ Voetnoot 9 van het geciteerde advies: Zie de in de toelichting aangehaalde arresten GwH 15 oktober 1996, nr. 56/96, GwH 3 maart 1999, nr. 26/99 en GwH 11 februari 2004, nr. 25/2004.

¹¹ Voetnoot 10 van het geciteerde advies: Overeenkomstig artikel 3, 6°, van het bijzonder decreet II van de Franse Gemeenschap van 19 juli 1993 ‘attribuant l’exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française’ en van de twee gelijkkluidende gewone decreten van 22 juli 1993 van het Waalse Gewest en van de Franse Gemeenschapscommissie.

voorhanden voor het niet-dringend ziekenvervoer, waarvoor drie overheden bevoegd zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

5.3. Bovendien zouden prijzenmaatregelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kunnen leiden tot een verstoring van de marktwerking en van de vrije mededinging. In dat verband wordt verwezen naar hetgeen hieromtrent *sub* 11 wordt uiteengezet.

5.4. Ten slotte rijst de vraag of de ontworpen prijzenregeling niet interfereert met de federale bevoegdheid inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.¹² Het niet-dringend vervoer van patiënten wordt in bepaalde gevallen immers geheel of gedeeltelijk terugbetaald op grond van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de uitvoeringsbesluiten ervan.

De gemachtigde verklaarde in dit verband het volgende:

‘De doelstelling van de ordonnantie is de patiënten te beschermen, zoals duidelijk gesteld in de memorie van toelichting:

‘De doelstellingen van de ordonnantie zoals vastgesteld in artikel 3 zijn de volgende :

- 1° de fysieke integriteit van de patiënten waarborgen;
- 2° het welzijn van de patiënten eerbiedigen;
- 3° de tariefzekerheid voor de patiënten waarborgen.’

Het medisch-sanitair vervoer, hetwelke zal geregeld worden door huidig voorontwerp van ordonnantie, is te onderscheiden van het dringend vervoer (bevoegdheid van de federale overheid) dat steeds door de verplichte ziekteverzekering wordt vergoed. [W]at betreft het medisch-sanitair vervoer, krijgt de meerderheid van de patiënten geen vergoeding van de sociale zekerheid voor hun medische verplaatsingskosten. In sommige gevallen zullen de ziekenfondsen misschien een voordeel doen door het feit dat de prijzen kunnen vastgesteld worden.

Het feit dat het opleggen van tarificatie ook gunstige effecten op de ziekenfondsen zou kunnen hebben, is echter geen objectief van de ordonnantie maar enkel een indirect gevolg. Vervolgens moet er herhaald worden dat in de meeste gevallen de tarificatie hoger zal zijn dan de vergoeding van de sociale zekerheid, wat betekent dat de oplegging van een maximale tarificatie geen gevolg zal hebben op de financiering door de ziekenfondsen. Het zijn maar de betalingen van de patiënten zelf die gelimiteerd zullen worden.’

De Raad van State kan deze uitleg bijtreden. Op zich beschouwd kan de ontworpen regeling bestaan naast de federale regeling inzake de terugbetaalbaarheid van bepaalde kosten op grond van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Er zijn ook geen aanwijzingen dat het voor de federale overheid onmogelijk of overdreven moeilijk wordt gemaakt om het beleid dat haar is toevertrouwd doelmatig te voeren. Overigens kan de federale overheid ook steeds beslissen om de hoogte van de terugbetaling van kosten in

¹² Voetnoot 11 van het geciteerde advies: Zie het huidige artikel 5, § 1, I, 1°, c), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, alsook het artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van die wet, zoals dat geldt vanaf 1 juli 2014.

het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te beperken indien de ontworpen maatregelen voor haar zouden leiden tot onvoorziene meeruitgaven.”¹³

4.2. 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 gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“Er is inderdaad geen formeel samenwerkingsakkoord met Brussel. Er is wel mondelinge afstemming 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 in hun regelgeving.

Het is niet de intentie om artikel 9 onmiddellijk uit te voeren. Eerder gaven we aan dat we dit pas zullen 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. M.a.w. de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer zullen zich moeten houden aan de minimum- en maximumtarieven.

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.

We voorzien, in het geval dat artikel 9 moet worden uitgevoerd, afstemming met Brussel. Daarnaast heeft Vlaanderen een onderzoeksopdracht uitbesteed aan een wetenschappelijke onderzoeksopdracht ter onderbouwing van een correcte prijssetting van niet-dringend liggend ziekenvervoer. Aan de onderzoeksgroep werd gevraagd om de elementen die de kost van niet-dringend liggend ziekenvervoer bepalen te omschrijven en de break-even kost ervan te berekenen.”

Deze toelichting moet worden opgenomen in de memorie van toelichting, opdat de decreetgever met kennis van zaken erover kan oordelen, onder meer wat betreft het voornemen

¹³ Adv.RvS 56.399/3 van 23 juni 2014 over een voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ‘betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer’, opmerkingen 5.1 tot 5.4.

van de Vlaamse Regering om de ontworpen prijscontroleregeling niet onmiddellijk in werking te laten treden, maar eerst na onderlinge afstemming met (op zijn minst) de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Wat betreft de vormgeving van de prijscontroleregeling als een vergunningsvoorwaarde wordt verwezen naar opmerking 7.

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 (zie over dat laatste ook de opmerkingen 6.1 tot 6.5).

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 4

5. Het eerste lid van artikel 4 van het voorontwerp wordt het best aangevuld met de woorden “overeenkomstig artikel 6”. In tegenstelling tot de andere diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer die aan bod komen in de erop volgende leden van dat artikel 4, moeten de diensten vermeld in het eerste lid immers beschikken over een vergunning die is toegekend overeenkomstig artikel 6 van het voorontwerp.

Artikel 9

6.1. Zoals reeds in opmerking 4.1 is uiteengezet, had de Raad van State in advies 61.789/1/V reeds de aandacht gevestigd op de Europeesrechtelijke vragen die een aanvulling van het voorontwerp met bepalingen betreffende prijsregulering zou doen rijzen.¹⁴ In het reeds eerder aangehaalde advies over een gelijkaardige ontworpen regeling van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie had de Raad over daarover reeds het volgende uiteengezet:

“10. Het vaststellen van een maximumprijs houdt noodzakelijkerwijze een beperking in van het vrij verkeer van diensten.¹⁵ Er moet bijgevolg een dwingende reden van algemeen belang worden aangevoerd om die beperking te verantwoorden en ze moet bovendien evenredig zijn met het ermee na te streven doel. De gemachtigde verklaarde in dat verband het volgende:

‘Het voorontwerp van ordonnantie laat het College toe om ambtshalve tarificatie vast te stellen bij gebrek aan een akkoord over de prijzen of indien de eventuele akkoorden de patiënten niet voldoende beschermen. Deze beperking van

¹⁴ Adv.RvS 61.789/1/V, opmerking 6.1.4, voetnoot 10.

¹⁵ Voetnoot 12 van het geciteerde advies: Zo heeft het Hof van Justitie al geoordeeld dat Belgische maximumprijzen voor farmaceutische producten een met het vrij verkeer van goederen onverenigbare beperking inhielden (HvJ 19 maart 1991, C-249/88, *Commissie t. België*). Voor een toepassing van een prijsregulering van diensten (weliswaar met betrekking tot minimumprijzen): HvJ 5 december 2006, C-94/04 en C-202/04, *Cipolla*, §§ 55-70.

het vrij verkeer is verantwoord door de wil van de ordonnantiegever om de financiële toegankelijkheid voor de vervoerde personen te verzekeren.

Dit wordt uitdrukkelijk bevestigd in de memorie van toelichting en in artikel 3.3° van het voorontwerp: 'Het medisch-sanitair vervoer : (...) waarborgt de tariefzekerheid voor de patiënten'. Artikel 9 van het voorontwerp bevat ook dergelijke intentie ('indien het Verenigd College vindt dat deze akkoorden de patiënten niet voldoende beschermen').

De bescherming van de patiënten verantwoordde eveneens op federaal niveau sommige beperkingen van het vrij verkeer door vaststelling van maximumprijzen. Immers, de vaststelling van de maximumprijs voor geneesmiddelen valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Economische Zaken (besluit van 29 december 1989 betreffende de prijzen van de terugbetaalbare geneesmiddelen).

Wat dat betreft, moet er herinnerd worden aan Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik, dewelke in zijn art. 4.3° uitdrukkelijk '[de bevoegdheden van de autoriteiten van de lidstaten onverlet [laat], zowel ten aanzien van de vaststelling van de prijzen van de geneesmiddelen als ten aanzien van de opnemings van de geneesmiddelen in het toepassingsgebied van de nationale ziekteverzekeringssystemen op basis van gezondheids-, economische en sociale overwegingen]'

De mogelijkheid om ambtshalve de maximumprijzen voor het medico-sanitair vervoer vast te stellen, is dus verantwoord.'

De Raad van State beschikt niet over voldoende feitelijke gegevens om een definitief oordeel te vellen over de gegrondheid van deze rechtvaardigingsgrond. Uiteindelijk zal het aan het Hof van Justitie toekomen om zich hierover uit te spreken. Niettemin moet worden gewaarschuwd dat het medisch-sanitair vervoer niet onder de door de gemachtigde aangehaalde richtlijn valt, zodat uitzonderingen die daarin voorkomen met betrekking tot geneesmiddelen geen rechtstreekse relevantie kunnen hebben voor de beoordeling van de ontworpen prijsmaatregelen ten aanzien van medisch-sanitaire vervoersdiensten. Daar komt bij dat het Hof van Justitie in het verleden prijsmaatregelen in de medische sector wel degelijk als onverenigbaar met het verdrag heeft aangemerkt.¹⁶

Het is dan ook raadzaam om de voorgenomen tariefmaatregelen op voorhand voor te leggen aan de Europese Commissie, opdat die reeds stelling kan innemen aangaande de verenigbaarheid ervan met het vrij verkeer van diensten.

11. Het vaststellen van maximumprijzen kan bovendien tot mededingingsverstoringen leiden. Dienstverleners inzake niet-dringend ziekenvervoer kunnen immers niet vrij kiezen onder welke overheid zij ressorteren, zodat de marktwerking er niet toe kan leiden dat de overheid met de meest voordelige voorwaarden voor de dienstverleners de enige in de praktijk bevoegde overheid wordt. Het is mogelijk dat dienstverleners gedwongen zijn om op eenzelfde geografische markt onder verschillende voorwaarden tot de markt van het niet-dringend ziekenvervoer toe te treden, hetgeen de vrije mededinging verstoort en op gespannen voet kan staan met het gelijkheidsbeginsel.

¹⁶ Voetnoot 13 van het geciteerde advies: HvJ 19 maart 1991, C-249/88, *Commissie t. België*.

Het gegeven dat die ongelijke behandeling onvermijdelijk veroorzaakt wordt door de bevoegdheidsverdeling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zou eventueel wel als verantwoording aanvaard kunnen worden voor de verhouding tussen dienstverleners die gevestigd zijn in België,¹⁷ maar voor een ongelijke behandeling van dienstverleners uit andere lidstaten, die optreden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die aan de prijsregulering onderworpen zijn, enerzijds, en dienstverleners die ressorteren onder een andere internrechtelijke overheid, die optreden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die volgens de op hen toepasselijke regelgeving niet aan enige prijsregulering onderworpen zijn, anderzijds, kan die verantwoording niet gelden.¹⁸

Gelet op de noodzaak van een regeling die de twee voormelde categorieën van dienstverleners op gelijke voet behandelt, moeten de maatregelen inzake maximumprijzen die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wenst in te voeren, tot stand komen in overleg met de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en het Waalse Gewest. Om de noodzakelijke beleidsafstemming en -coördinatie te realiseren, is op dit vlak het sluiten van een samenwerkingsakkoord met toepassing van artikel 92*bis*, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 het meest geëigende middel. Het is ook mogelijk om over te gaan tot het aannemen van een gezamenlijk decreet en ordonnantie met toepassing van artikel 92*bis*/1 van dezelfde wet.

Op deze wijze kan ook een oplossing worden gevonden voor de *sub* 5.2 geschetste bedenkingen met betrekking tot de doelmatigheid van de ontworpen bepalingen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waar ook de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie bevoegd zijn.”¹⁹

6.2. Deze opmerkingen zijn ook relevant voor de bepaling inzake prijscontrole in het huidige voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap, die eveneens een beperking inhoudt van het vrij verkeer van diensten, waarvoor een afdoende verantwoording moet worden geboden.

De gemachtigde stelde voor om in de eerste plaats de memorie van toelichting als volgt aan te vullen:

“Artikel 9. 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

¹⁷ Voetnoot 14 van het geciteerde advies: GwH 21 januari 2009, nr. 11/2009 (met betrekking tot de Vlaamse zorgverzekering).

¹⁸ Voetnoot 15 van het geciteerde advies: Zie, eveneens met betrekking tot de Vlaamse zorgverzekering: HvJ 1 april 2008, C-212/06, *Regering van de Franse Gemeenschap en Waalse Regering t. Vlaamse Regering*.

¹⁹ Adv.RvS 56.399/3 van 23 juni 2014, opmerkingen 10 en 11.

artikel 9 er 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 met daarin een prijssetting die 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.

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.”

Voorts gaf de gemachtigde ook nog de volgende specifieke verantwoording voor het voornemen om respectievelijk een minimum- of maximumtarief op te leggen:

“Het kan nodig zijn een minimumtarief voor niet-dringend liggend ziekenvervoer vast te leggen, als de stakeholders er niet in slagen om consensus over de prijssetting te bekomen. Een minimumtarief moet het mogelijk maken dat diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer conform aan alle voorwaarden, inclusief sociaal rechtelijk en arbeidsrechtelijk, op een duurzame en kwalitatieve manier de dienstverlening kunnen uitvoeren. Op vandaag zijn er praktijken waar grote ‘spelers’ op de markt inzake aanbod van vervoer, diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer min of meer dwingen contractueel ziekenvervoer uit te voeren tegen een prijs die het onmogelijk maakt om met twee ambulanciers die een correcte verloning krijgen te rijden. Diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer voelen zich hierdoor genoodzaakt minder conform te regelgeving te werken. Het invoeren van een minimumtarief per element dat de kost van het ziekenvervoer bepaalt, kan nodig zijn om deze huidige wantoestanden een halt toe te roepen.

Het kan nodig zijn een maximumtarief voor niet-dringend liggend ziekenvervoer vast te leggen, omdat de patiënt moet worden beschermd, zodat het niet-dringend liggend ziekenvervoer toegankelijk is. Op vandaag krijgen we klachten over hoge facturen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Onderbetaling van de ene rit wordt soms ‘gecompenseerd’ via een hogere facturatie van een andere rit. Het invoeren van een maximumtarief per element dat de kost van het ziekenvervoer bepaalt, kan nodig zijn om deze huidige situaties te stoppen.”

6.3. De vraag rijst evenwel of deze aldus nader toegelichte maatregelen wel evenredig zijn met de beperkingen aan het vrij verkeer die ze inhouden. Zo lijkt het door de gemachtigde geschetste probleem van de niet-naleving van de regelgeving onder prijsdruk, dat wordt aangevoerd als verantwoording van de invoering van minimumtarieven, ook te kunnen worden aangepakt door een strengere controle van de aanbieders van het ziekenvervoer en door een effectieve afdwinging van de mededingingsregels ten aanzien van de zogenaamde “grote spelers”. Wat betreft de invoering van maximumtarieven lijkt dan weer een effectieve afdwinging van de regels inzake eerlijke handelspraktijken evenzeer adequaat te zijn om de door de gemachtigde geschetste problemen inzake overmatige facturatie te vermijden. Daarbij moet worden aangestipt dat het invoeren van minimum- en maximumtarieven op zichzelf ook weer kan leiden tot compensatie tussen facturaties tussen verschillende ritten onderling, opdat de dienstverleners hun kosten zouden kunnen recupereren.

Het is met andere woorden allerm minst zeker of de aangevoerde slechte marktwerking kan worden verholpen door het invoeren van een prijsregulering. De stellers van het voorontwerp moeten dan ook hun argumentatie op het stuk van de evenredigheid verstevigen zodat blijkt dat het nagestreefde doel effectief niet met minder verregaande maatregelen kan worden bereikt.²⁰

6.4. De gemachtigde verstrekke ook nog de volgende verantwoording met betrekking tot de beperkingen aan de vrije mededinging:

“Het opleggen van tarieven vormt ontegensprekelijk een belemmering van de vrijheid van dienstverrichting. In dit verband stelt Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt de voorwaarden vast waaronder dergelijke belemmeringen gerechtvaardigd kunnen zijn. Hoewel deze richtlijn gezondheidsdiensten van de werkingssfeer uitsluit, is zij niettemin gebaseerd op jurisprudentie van het Hof van Justitie betreffende beperkingen van het vrij verrichten van diensten, zodat de daarin vervatte regels in feite ook van toepassing zijn voor gezondheidsdiensten.

In dit verband stelt het 2de lid van artikel 15 van die richtlijn de voorwaarden vast waaronder minimum- of maximumtarieven kunnen worden opgelegd. Het 2de lid van dit artikel bepaalt:

‘De lidstaten onderzoeken of hun rechtsstelsel de toegang tot een dienstenactiviteit of de uitoefening ervan afhankelijk stelt van één van de volgende niet-discriminerende eisen: (...) g) de minimum en/of maximum verplichte tarieven waaraan de aanbieder moet voldoen; (...)’

In het 3de lid van artikel 15 van die richtlijn worden de voorwaarden gespecificeerd waaraan de desbetreffende eisen moeten voldoen:

‘De lidstaten gaan na of de in lid 2 bedoelde eisen aan de volgende voorwaarden voldoen:

a) Non-discriminatie: de vereisten zijn niet direct of indirect discriminerend op basis van nationaliteit of, in het geval van bedrijven, van de locatie van hun statutaire zetel;

b) Noodzaak: de vereisten worden gerechtvaardigd door een dwingende reden van algemeen belang;

c) Evenredigheid: de vereisten moeten geschikt zijn om het nagestreefde doel te bereiken, niet verder gaan dan wat nodig is om dat doel te bereiken en andere minder beperkende maatregelen mogen niet dezelfde het vooropgestelde resultaat bereiken.’

In voorliggend ontwerp van decreet wordt de mogelijkheid voorzien om tarieven te bepalen in het geval van ontoereikendheid van zelfreguleringsmaatregelen. De realiteit leert dat er op het gebied van tariefbepaling van het niet-dringend liggend ziekenvervoer via zelfregulering een groot risico op tariefverschillen bestaat. Het feit dat de patiënt moeten worden beschermd door tariefzekerheid, door het invoeren van een maximumtarief, of dat de dienstverleners moeten worden beschermd door tariefzekerheid door het invoeren van een minimumtarief, is volgens ons een dwingende reden van algemeen belang die de beperking van het vrij verkeer van diensten verantwoordt.

²⁰ Zie ook: HvJ 26 februari 1991, C-154/89, *Commissie t. Frankrijk*, punt 15; HvJ 5 april 2017, C-298/15, *Borta*, punt 51.

Deze beperking lijkt ons evenredig met het nagestreefde doel, met name de toegankelijkheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer voor de patiënt én de minimale zekerheid dat de dienstverlening op een conforme en duurzame manier kan gebeuren.”

6.5. De argumentatie van de gemachtigde is veeleer opgebouwd vanuit de invalshoek van het vrij verkeer van diensten dan vanuit het mededingingsrecht. Het klopt dat in het arrest *Cipolla*²¹ het Hof van Justitie de Italiaanse prijsregulering voor advocaten enkel strijdig heeft bevonden met het vrij verkeer van diensten en niet met de artikelen 101 en 102 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, gelezen in samenhang met artikel 4, lid 3, van het Verdrag betreffende de Europese Unie.

Zoals de Raad van State ook al opmerkte in advies 61.789/1/V, is de dienstenrichtlijn²² in beginsel niet van toepassing op aanbieders van het niet-dringend ziekenvervoer.²³ Het gegeven dat prijscontrolemaatregelen niet verboden zijn door de dienstenrichtlijn, neemt evenwel niet weg dat ze slechts doorgang kunnen vinden als daarmee een legitiem doel wordt nagestreefd en als de maatregelen proportioneel zijn, dat betekent noodzakelijk om dat doel te bereiken zonder dat hetzelfde resultaat door minder beperkende voorschriften kan worden bereikt.

De verantwoording die de gemachtigde op dat laatste punt verstrekte, is opnieuw gebaseerd op argumenten van een slechte marktwerking die tot gevolg zou hebben dat onvoldoende tariefzekerheid bestaat. Daarmee is echter nog niet aangetoond dat die tariefzekerheid niet bereikt kan worden door minder verregaande maatregelen in het licht van de vrije mededinging. De stellers van het voorontwerp moeten bijgevolg ook op dit punt hun argumentatie verstevigen.

7. Het is de Raad van State niet duidelijk hoe de beoogde prijscontrolemaatregelen kunnen worden afgedwongen, nu ze niet worden opgevat als vergunningsvoorwaarden als vermeld in artikel 6 van het voorontwerp en ook een strafrechtelijke handhaving overeenkomstig artikel 10 van het voorontwerp niet mogelijk is. De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“Zoals eerder vermeld is het niet onze bedoeling om een prijsbepaling onmiddellijk in de regelgeving in te schrijven. We willen de stakeholders alle kansen bieden om onderling een consensus te bereiken over een correcte prijsbepaling voor niet-dringend liggend ziekenvervoer. Zoals hoger vermeld heeft Vlaanderen ter ondersteuning hiervan een onderzoeksopdracht uitbesteed aan een wetenschappelijke onderzoeksgroep. Maar we willen voorkomen dat het uitblijven van een consensus opnieuw de uitwerking van deze regelgeving zou bemoeilijken, wegens onvoldoende gedragenheid in de sector.

²¹ HvJ 5 december 2006, C-94/04 en C-202/04, *Cipolla*, punten 44 tot 54.

²² Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 ‘betreffende diensten op de interne markt’.

²³ Adv.RvS 61.789/1/V, opmerking 4.2.1.

Als het nodig zou zijn om tariefbepalingen in de regelgeving op te nemen en artikel 9 dus tot uitvoering te brengen, zal dit als vergunningsvoorwaarde gelden. Dit wil zeggen dat de door Vlaanderen vergunde diensten zich zullen moeten houden aan de vastgelegde tariefbepalingen. Een aparte vermelding van het artikel over tariefmaatregelen in het artikel over de strafsancities is dan ook niet nodig.

Om dit te verduidelijken stellen we voor een tweede lid aan artikel 9 toe te voegen, dat als volgt luidt:

‘Als de Vlaamse Regering, conform het eerste lid, 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, bepaalt, geldt de toepassing ervan als vergunningsvoorwaarde voor diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.’”

Met die toevoeging kan worden ingestemd. Het is dan wel wenselijk dat ter wille van de duidelijkheid een dergelijke prijscontroleregeling ofwel wordt geïntegreerd in de regeling van de aanvullende vergunningsvoorwaarden die door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld, ofwel dat er in de laatstgenoemde regeling wordt verwezen naar de prijscontroleregeling als een van de aanvullende vergunningsvoorwaarden.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Astrid TRUYENS

Jo BAERT

ONTWERP VAN DECREET

ONTWERP VAN DECREET

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling, definities en toepassingsgebied

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer: een organisatie van een of meer personen, al of niet met het oogmerk winstgevend te zijn, die niet-dringend liggend ziekenvervoer aanbiedt;
- 2° niet-dringend liggend ziekenvervoer: het vervoer dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening valt, waarbij er een medische indicatie is om de patiënt onder begeleiding van een ziekenvervoerder liggend te vervoeren. Niet-dringend liggend ziekenvervoer voldoet aan de volgende cumulatieve voorwaarden:
 - a) de patiënt kan niet anders dan in de liggende toestand worden vervoerd of de patiënt moet bij mobilisatie gedragen worden;
 - b) de patiënt bevindt zich niet in een acute of acuut verergerende situatie bij de aanvang van het transport;
 - 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.

Hoofdstuk 2. Werkingsbeginselen

Art. 3. §1. Onverminderd de naleving van de bijkomende vergunningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, tweede lid, verstrekt een vergunde dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer conform zijn opdracht aan iedere patiënt verantwoorde zorg, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid, en ongeacht de vermogenstoestand van de betrokkene.

§2. De zorg, vermeld in paragraaf 1, voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid.

Bij het verstrekken van de zorg, vermeld in paragraaf 1, worden respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, financiële transparantie, de informatie aan en de inspraak van de patiënt en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gegarandeerd.

§3. Diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer en patiënten hebben elk een aandeel in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, vermeld in paragraaf 1, onverminderd de verantwoordelijkheid van de overheid.

Hoofdstuk 3. Het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Art. 4. 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, mag alleen niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren als die dienst daartoe is vergund, overeenkomstig artikel 6.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer die elders binnen België is gevestigd en die beschikt over een vergunning, verleend door een andere bevoegde overheid binnen België, of een gelijkaardige titel, mag ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren.

Een dienst 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, is gevestigd, en die beschikt over een vergunning die werd verleend door de bevoegde overheid in zijn thuisstaat, of een gelijkaardige titel, mag ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren.

Een dienst 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, is gevestigd, en die door de bevoegde overheid in zijn thuisstaat is gereguleerd, maar niet is onderworpen aan een vergunning of een gelijkaardige titel, mag ook niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren, als hij niet-dringend liggend ziekenvervoer mag uitvoeren in zijn thuisstaat.

Art. 5. §1. De Vlaamse Regering richt een onafhankelijke commissie op. De commissie heeft een adviserende opdracht ten behoeve van de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, met betrekking tot:

- 1° de bepaling en actualisatie van de vergunningsvoorwaarden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer;
- 2° de behandeling van klachten in tweede lijn;
- 3° de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle te doen op de naleving van de vergunningsvoorwaarden;
- 4° het bepalen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer.

In het eerste lid, 2°, wordt verstaan onder klachten in tweede lijn: de klachten waarvoor de persoon die de klacht heeft ingediend, geen afdoende resultaat heeft na de behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De commissie is samengesteld uit alle actoren die actief zijn op het werkveld, met minimaal een vertegenwoordiging van de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, van de ziekenfondsen en van de gebruikers.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de commissie. De samenstelling wordt aan de Vlaamse Regering als mededeling gemeld.

§2. In de onafhankelijke commissie wordt een gemengde werkgroep opleiding geïnstalleerd die advies geeft over de bepaling en de actualisering van de leerdoelstellingen en de te verwerven vaardigheden van de opleiding en permanente vorming van de hulpverlener-ambulancier niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werking van de gemengde werkgroep opleiding.

Art. 6. De Vlaamse Regering kent een vergunning toe aan diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer moet minstens voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3, om een vergunning te krijgen. De Vlaamse Regering kan naast de voormelde voorwaarden bijkomende vergunningsvoorwaarden vastleggen, na advies van de onafhankelijke commissie, vermeld in artikel 5. Die bijkomende vergunningsvoorwaarden hebben minstens betrekking op:

- 1° de technische normen van de ziekenwageng;
- 2° de uiterlijke kenmerken van de ziekenwageng;
- 3° de personeelsnormen;
- 4° het kenbaar maken van de prijzen;
- 5° de factuur;
- 6° de uitrusting van de ziekenwageng;
- 7° de klachtenprocedure.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning, die de mogelijkheid bevat om bezwaar in te dienen.

Art. 7. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de behandeling van klachten in de tweede lijn als vermeld in artikel 5, §1.

Art. 8. De Vlaamse Regering machtigt onafhankelijke controleorganisaties om de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te verrichten. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor een machtiging en bepaalt de procedure voor het verkrijgen, verlengen en ontnemen van een machtiging. Ze bepaalt de duur van de machtigingen en regelt het toezicht.

Art. 9. De Vlaamse Regering kan 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, bepalen.

Als de Vlaamse Regering, conform het eerste lid, 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, bepaalt, geldt de toepassing ervan als vergunningsvoorwaarde voor diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Hoofdstuk 4. Strafbepalingen

Art. 10. Iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert en niet voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4, of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van de vergunning, vermeld in artikel 4, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van 26 euro tot 2000 euro, of met een van die straffen alleen.

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Art. 11. Het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt opgeheven.

Art. 12. De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding.

Brussel, 9 februari 2018.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN