

Art. 2. L'article 6, alinéa 2, du même arrêté, est remplacé par les alinéas suivants :

« En dehors du cadre autorisé, chaque cabinet peut disposer :

— d'un expert équivalent temps plein, dont la rémunération est limitée à celle d'un conseiller ou chargé de mission;

— d'autres experts, dans les limites des moyens budgétaires octroyés à cet effet.

Ces experts sont désignés par arrêté ministériel et ont le même statut que les autres membres du cabinet. ».

Art. 3. L'article 12, dernier alinéa, du même arrêté, est remplacé par l'alinéa suivant :

« Moyennant l'accord préalable du Premier Ministre, ces allocations peuvent être augmentées, pour les membres et les membres du personnel d'exécution des niveaux 2 et 2+, dans les limites des moyens budgétaires octroyés à cet effet. ».

Art. 4. Dans l'article 15, alinéa 1^{er}, du même arrêté, les mots « qui ne peut dépasser les taux annuels suivants : » sont remplacés par les mots « dont le montant annuel est fixé comme suit : ».

Le même article est complété par l'alinéa suivant :

« Moyennant l'accord préalable du Premier Ministre, ces montants peuvent être augmentés, pour les membres et les membres du personnel d'exécution des niveaux 2 et 2+, dans les limites des moyens budgétaires octroyés à cet effet. ».

Art. 5. Dans l'article 25, alinéas 1^{er} et 3, du même arrêté, le nombre « 31 » est chaque fois remplacé par le nombre « 22 ».

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 12 juillet 1999.

Art. 7. Notre Premier Ministre et Nos Ministres et Secrétaires d'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 4 août 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Premier Ministre,
G. VERHOFSTADT

Art. 2. Artikel 6, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende leden :

« Buiten het toegestane kader mag elk kabinet beschikken over :

— één voltijds equivalent expert, waarvan de bezoldiging beperkt wordt tot die van een adviseur of een opdrachthouder;

— andere experten, binnen de perken van de daartoe toegekende budgettaire middelen.

Deze experten worden aangewezen bij ministerieel besluit en hebben hetzelfde statuut als de andere kabinetsleden. ».

Art. 3. Artikel 12, laatste lid, van hetzelfde besluit wordt vervangen door het volgende lid :

« Mits het voorafgaand akkoord van de Eerste Minister, kunnen, voor de leden en de uitvoerende personeelsleden van niveau 2 en 2+, deze toelagen verhoogd worden binnen de perken van de daartoe toegekende budgettaire middelen. ».

Art. 4. In artikel 15, eerste lid, van hetzelfde besluit worden de woorden « die onderstaande jaarlijkse bedragen niet mag te boven gaan : » vervangen door de woorden « waarvan het jaarlijks bedrag als volgt is vastgesteld : ».

Hetzelfde artikel wordt aangevuld met het volgende lid :

« Mits het voorafgaand akkoord van de Eerste Minister, kunnen, voor de leden en de uitvoerende personeelsleden van niveau 2 en 2+, deze bedragen verhoogd worden binnen de perken van de daartoe toegekende budgettaire middelen. ».

Art. 5. In artikel 25, eerste en derde lid, van hetzelfde besluit wordt het getal « 31 » telkens vervangen door het getal « 22 ».

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 12 juli 1999.

Art. 7. Onze Eerste Minister en Onze Ministers en Staatssecretarissen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 4 augustus 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Eerste Minister,
G. VERHOFSTADT

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 99 — 2692

[99/22522]

29 AVRIL 1999 — Arrêté royal fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non-urgent de patients couchés doivent répondre pour être agréés comme service médico-technique, au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté que nous avons l'honneur de soumettre à votre Majesté vise à réglementer le transport des patients couchés depuis vers et entre hôpitaux ou sites d'hôpitaux, qui ne relève pas du champ d'application de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, et plus particulièrement lorsque le centre d'appel d'aide médicale urgente n'est pas intégré dans le processus d'intervention.

Le présent projet d'arrêté vise à fixer des normes de qualité en ce qui concerne les exigences techniques pour les ambulances, l'équipement médico-infirmier minimum des ambulances nécessaire afin de dispenser les soins nécessaires, ainsi que les exigences relatives au nombre et à la formation des ambulanciers.

Le présent projet d'arrêté royal trouve son fondement juridique dans l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Cet article dispose, à l'alinéa 1^{er}, que le Roi peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles visées aux articles 39 à 42, 53, 54 et 55, relatives à l'appareillage médical, aux services médicaux et aux services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre d'un hôpital ou non.

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 99 — 2692

[99/22522]

29 APRIL 1999. — Koninklijk besluit 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

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerp van besluit dat wij de eer hebben aan Uwe Majesteit voor te leggen beoogt een normering in te stellen voor het liggend ziekenvervoer vanuit, naar en tussen ziekenhuizen of vestigingsplaatsen van ziekenhuizen, dat niet behoort tot het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, met name in het geval het oproepscentrum voor de dringende geneeskundige hulpverlening niet is ingeschakeld.

Dit ontwerp van besluit strekt tot het instellen van kwaliteitsnormen wat betreft de technische vereisten van de ziekenwagens, de minimale medisch-verpleegkundige uitrusting in de ziekenwagen met het oog op het verstrekken van de nodige zorgen en tenslotte de voorwaarden inzake aantal en opleidingsvereisten van de ambulanciers.

Onderhavig ontwerp van koninklijk besluit vindt zijn wettelijke basis in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Dit artikel bepaalt in een eerste lid dat de Koning de in de artikelen 39 tot 42, 53, 54 en 55, voorziene regelen inzake medische apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, kan uitbreiden tot de medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht.

L'alinéa 2 de l'article 44 dispose que le Roi définit, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique.

La Section Législation du Conseil d'Etat précise, dans son avis, que le transport urgent de patients, qui répond à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, ne relève pas de la politique de soins de santé, au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et constitue, par conséquent, une matière pour laquelle le législateur fédéral, à défaut d'une attribution explicite, est resté compétent.

Le Conseil d'Etat estime, en outre, que le présent projet d'arrêté, qui porte également sur le transport de patients ne répondant pas à la loi précitée du 8 juillet 1964, relève bien de la politique des soins de santé, telle que visée à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o de la loi spéciale précitée.

Cet article 5, § 1^{er}, I, 1^o de la loi spéciale dispose que la politique des soins de santé constitue une matière personnalisable, à l'exception des points suivants :

- a) la législation organique;
- b) le financement de l'exploitation lorsqu'il est organisé par la législation organique;
- c) l'assurance maladie-invalidité;
- d) les règles de base relatives à la programmation;
- e) les règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd;
- f) les normes nationales d'agrément uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées aux b), c), d) et e) ci-dessus;
- g) la fixation des conditions pour être reconnu comme hôpital universitaire, conformément à la législation sur les hôpitaux.

Dans l'exposé des motifs de la loi spéciale du 8 août 1980, il est notamment précisé que l'autorité fédérale est compétente pour la législation organique relative à la politique en matière d'hôpitaux et d'établissements de soins de santé, à l'époque la loi du 23 décembre 1963 (Doc. Parl., 1979-80, 434, N° 2, p. 122).

Le Conseil d'Etat a estimé que « l'autorité fédérale excéderait les limites de la législation organique si elle devait qualifier de service médical ou de service médico-technique d'un hôpital, des services qui ne présentent pas un lien étroit avec un hôpital ». On estime que le pouvoir fédéral outrepasserait ses compétences lorsqu'il qualifie le transport non urgent de patients, qui n'est pas réservé aux services faisant partie d'un hôpital ou qui y sont rattachés, de service médico-technique.

L'autorité fédérale est compétente en matière de soins extrahospitaliers. En effet, le législateur spécial a conféré à l'autorité fédérale la compétence relative à la législation organique tant à l'intérieur qu'en dehors des établissements de soins. Dans le texte de la loi spéciale, on ne relève, en la matière, aucune dérogation concernant le secteur extrahospitalier. Dans les travaux préparatoires afférents à la loi spéciale du 8 août 1980, de même que dans la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à d'autres formes de soins, déjà en vigueur au moment de la promulgation de la loi spéciale, il est d'ailleurs précisé explicitement que l'autorité fédérale est compétente pour la politique des soins extrahospitaliers. Cette loi concerne, entre autres, les services extrahospitaliers, les maisons de repos et de soins ainsi que les services intégrés de soins à domicile.

Sur cette base, on a précisé dans l'article 44 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 30 mars 1994 et qui répond aux critères visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale précitée, que le Roi peut étendre les dispositions de la loi sur les hôpitaux figurant dans cet article aux services médicaux et médico-techniques - et fixer les normes y afférentes - que ceux-ci soient créés ou non dans le cadre d'un hôpital, étant donné que la législation organique en dehors des hôpitaux est également une matière fédérale (article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a).

A cette époque, le Conseil d'Etat n'a pas émis d'avis négatif à ce sujet. C'est sur cette base que l'article 8 de l'arrêté royal du 27 octobre 1989 fixant les normes auxquelles un service où est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, prévoit la possibilité de créer ce type de service en dehors d'un hôpital sous la forme d'une personne juridique n'ayant pas l'exploitation d'un hôpital comme activité ou objet statutaire.

Het tweede lid van dit artikel 44 bepaalt dat de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de normen bepaalt waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend.

In zijn advies, stelde de Afdeling Wetgeving van de Raad van State vast dat het dringend ziekenvervoer, dat beantwoordt aan de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, niet tot het gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1^o; van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen behoort en derhalve een aangelegenheid is waar voor de wetgever, bij ontstentenis van een uitdrukkelijke toewijzing, bevoegd was gebleven.

De Raad van State oordeelde eveneens dat onderhavig ontwerp van besluit, dat het ziekenvervoer omvat dat niet aan voornoemde wet van 8 juli 1964 beantwoordt, wel degelijk tot het gezondheidsbeleid, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1^o, van voornoemde bijzondere wet behoort.

Dit artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet bepaalt dat het gezondheidsbeleid tot de persoonsgebonden aangelegenheden behoort, met uitzondering van :

- a) organieke wetgeving;
- b) de financiering van de exploitatie wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving;
- c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- d) de basisregelen betreffende de programmatie;
- e) de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur;
- f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden zoals bedoeld in b), c), d), en e), hierboven;
- g) de bepaling van de voorwaarden voor de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen.

In de Memorie van Toelichting van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 werd inzonderheid gespecificeerd dat de federale overheid bevoegd is voor de organieke wetgeving inzake het beleid betreffende ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen, destijds de wet van 23 december 1963 (Parl. St., 1979-80, 434, Nr. 2, p. 122).

De Raad van State oordeelde dat « de federale overheid de grenzen van de organieke wetgeving te buiten zou gaan, indien zij diensten die slechts een losse band met een ziekenhuis vertonen, als een medische dienst of een medisch-technische dienst van een ziekenhuis zou aanmerken ». Er wordt geoordeeld dat de federale overheid buiten zijn bevoegdheid treedt door het niet-dringend ziekenvervoer, dat niet is voorbehouden aan diensten die deel uitmaken van een ziekenhuis of die ermee verbonden zijn, aan te merken als een medisch-technische dienst.

De federale overheid is wel degelijk bevoegd voor de extramurale zorgverlening. De bijzondere wetgever heeft immers de federale overheid bevoegd gemaakt over de organieke wetgeving zowel in als buiten de verzorgingsinstellingen. In de tekst van de bijzondere wet kan men terzake geen enkele beperking ten aanzien van de extramurale sector vaststellen. Overigens wordt in de voorbereidende werken van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 uitdrukkelijk vermeld dat de federale overheid bevoegdheid heeft inzake het extramuraal zorgbeleid, zoals de op het ogenblik van het uitvaardigen van de bijzondere wet, reeds bestaande wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende andere vormen van verzorging. Deze wet heeft ondermeer betrekking op extramurale diensten, rust- en verzorgingstehuizen en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

Zich baserend hierop werd artikel 44 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, gewijzigd bij de wet van 30 maart 1994, en welke voldoet aan de criteria van artikel 5, § 1, I, 1^o, van hoger vermelde bijzondere wet, bepaald dat de Koning de in dit artikel vermelde bepalingen van de wet op de ziekenhuizen kan uitbreiden tot de medische en medisch-technische diensten - en hiervoor tevens de normen kan bepalen - ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht, vermits organieke wetgeving buiten de ziekenhuizen ook een federale materie is (artikel 5, § 1, I, 1^o, a).

Destijds werd hierop geen negatief advies door de Raad van State verleend. Het is op basis hiervan dat artikel 8 van het koninklijk besluit van 27 oktober 1989 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, de mogelijkheid voorziet om een dergelijke dienst te vestigen buiten een ziekenhuis in een rechtspersoon die niet de uitbating van een ziekenhuis als statutair doel of activiteit heeft.

Par la loi du 29 avril 1996, un troisième alinéa a été inséré dans l'article 86 de la loi coordonnée sur les hôpitaux par la loi du 29 avril 1996, afin de conférer au Roi la compétence d'étendre les autres dispositions du même article, relatives à la communication de données statistiques notamment, aux services médicaux ou médico-techniques qui ne sont pas créés dans le cadre d'un hôpital, visés à l'article 44. En l'espèce également, le Conseil d'Etat n'a pas émis d'avis négatif.

Dans cette optique, on ne peut retenir la thèse selon laquelle seules la législation organique et la fixation des normes relatives aux services hospitaliers relèvent de la compétence fédérale.

Vu la limitation du champ d'application au transport des malades depuis, vers et entre hôpitaux ou sites d'hôpitaux, aucun doute ne peut exister quant à la compétence du pouvoir fédéral.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
les très respectueux
et fidèles serviteurs,

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, troisième chambre, saisi par le Ministre de la Santé publique, le 25 février 1998, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal « fixant les normes auxquelles les services pour le transport non-urgent de patients couchés doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 », a donné le 31 mars 1998 l'avis suivant :

Portée du projet

1. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis tend à qualifier les « services pour le transport de patients couchés » (1) de services médico-techniques au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (article 1^{er}) et à fixer les normes d'agrément à cet effet (voir l'article 2).

Le transport de patients auquel s'applique l'arrêté en projet est le transport routier couché d'un patient (article 4, 1° et 4°), pour autant qu'il ne relève pas du champ d'application de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (article 3).

Le transport de patients est réservé aux services qui sont agréés par l'autorité des communautés, compétente en la matière (articles 6 et 7).

Le projet comporte des normes générales d'agrément qui sont notamment relatives au responsable administratif, aux lieux de départ et au responsable médical (articles 8 à 11), aux normes relatives aux ambulances (articles 12 et 13, et annexes 2 et 3) ainsi qu'aux normes relatives aux ambulanciers (articles 14 et 15).

Enfin, le projet prévoit un nombre de mesures transitoires (articles 16 à 18).

2. Par lettre du 30 mars 1998, le Ministre de la Santé publique et des Pensions a fait savoir au Conseil d'Etat qu'un nombre de dispositions, relatives au « transport à risque » sont omises du projet. Il s'agit plus particulièrement du premier alinéa du préambule, ainsi que des articles 4, 5°, 5, 11, § 2, et de l'annexe 1.

Overigens werd bij de wet van 29 april 1996 in artikel 86 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen een derde lid ingevoegd, welke aan de Koning de bevoegdheid verleent om de overige bepalingen uit hetzelfde artikel en die verband houden met de mededeling van inzonderheid statistische gegevens, uit te breiden tot de in artikel 44 bedoelde medische of medisch-technische diensten die buiten ziekenhuisverband zijn opgericht. Ook dan werd door de Raad van State hierop geen negatief advies verleend.

In deze optiek kan de stelling, luidende dat alleen organieke wetgeving en een normering voor de diensten binnen het ziekenhuis, tot de federale overheid zouden behoren, niet worden aangehouden.

Gelet op de beperking van de draagwijdte van onderhavig ontwerp tot het ziekenvervoer vanuit, naar en tussen ziekenhuizen, kan er geen twijfel bestaan over de bevoegdheid van de federale overheid.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
van Uw Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaars,

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, derde kamer, op 25 februari 1998 door de Minister van Volksgezondheid verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit « tot bepaling van 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 », heeft op 31 maart 1998 het volgende advies gegeven :

Strekking van het ontwerp

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe de « diensten voor ziekenvervoer » (1) aan te merken als medisch-technische diensten, in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (artikel 1), en daarvoor de erkenningsnormen vast te stellen (zie artikel 2).

Het ziekenvervoer dat onder de toepassing van het ontworpen besluit valt, is het liggend vervoer van een patiënt over de weg (artikel 4, 1° en 4°), voorzover het niet in het toepassingsgebied valt van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (artikel 3).

Het ziekenvervoer wordt voorbehouden aan de diensten die erkend zijn door de terzake bevoegde overheid van de gemeenschappen (artikelen 6 en 7).

Het ontwerp bevat algemene erkenningsnormen, die o.a. betrekking hebben op de administratief verantwoordelijke, de vertrekplaatsen en de medisch verantwoordelijke (artikelen 8 tot 11), normen voor de ziekenwagens (artikelen 12 en 13, en bijlagen 2 en 3), en normen voor de ambulanciers (artikelen 14 en 15).

Het ontwerp bevat ten slotte een aantal overgangsmaatregelen (artikelen 16 tot 18).

2. Bij schrijven van 30 maart 1998 heeft de minister van Volksgezondheid en Pensioenen aan de Raad van State laten weten dat een aantal bepalingen, die betrekking hebben op het zogenaamde « risico-vervoer », uit het ontwerp weggelaten worden. Het gaat meer bepaald om het eerste lid van de aanhef, alsmede om de artikelen 4, 5°, 5, 11, § 2, en om bijlage 1.

Compétence de l'autorité fédérale

1. Le projet soumis pour avis appelle en premier lieu la question de savoir si la matière qui y est réglée relève effectivement de la compétence de l'autorité fédérale.

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, la Cour d'arbitrage a estimé que, s'il est vrai que celle-ci évoque à première vue la « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins » visée à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, elle ne relève pas en soi de la politique de santé. La Cour a souligné que l'aide médicale était « urgente » - et que, dès lors, les obligations de la loi du 8 juillet 1964 étaient applicables - jusqu'à ce que les premiers soins eussent été administrés; dès que cela avait eu lieu, le principe du libre choix du patient reprendrait à nouveau tout son sens. Ainsi comprise, l'aide médicale urgente s'analysait comme une matière en soi qui, à défaut d'une attribution expresse, était restée de la compétence du législateur fédéral (2).

Le transport de patients visé par le projet est le transport de patients qui ne relève pas du champ d'application de la loi du 8 juillet 1964 (article 3 du projet). En d'autres termes, il s'agit du transport non urgent de patients. Ce transport de patients n'est pas motivé par des raisons tenant de la situation de détresse du patient.

Les circonstances qui, aux yeux de la Cour d'arbitrage, étaient déterminantes pour conclure à ce que l'aide médicale urgente constituait une matière en soi, font totalement défaut en l'espèce. Il n'existe donc aucune raison pour ne pas considérer le transport non urgent de patients comme un élément de la politique de santé, et notamment de la « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins » au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale.

2. Sur la base de la disposition citée de la loi spéciale, la dispensation de soins dans et en dehors des institutions de soins relève en principe de la compétence des communautés. L'autorité fédérale ne pourrait être réputée compétente pour légiférer en la matière que si la matière réglée par le projet pouvait se classer sous l'une des exceptions prévues par la disposition législative susvisée.

2.1. Le délégué du gouvernement a déclaré que les auteurs du projet considèrent que les règles en projet relèvent de la « législation organique » au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a, de la loi spéciale, et qu'elles sont, pour cette raison, de la compétence de l'autorité fédérale.

Il appert des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 que l'autorité fédérale était jugée compétente pour « la législation organique en matière de politique hospitalière et d'établissements de soins, soit (à l'époque) la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux » (3).

Il relève donc, certes, de la compétence de l'autorité fédérale de disposer, en application de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, présentement coordonnée le 7 août 1987, qu'un service déterminé doit être qualifié de service médical ou de service médico-technique. Toutefois, l'autorité fédérale excéderait les limites de la « législation organique » si elle devait qualifier de service médical ou de service médico-technique d'un hôpital, des services qui ne présentent pas un lien étroit avec un hôpital.

C'est pourtant ce que fait le présent projet. Le transport non urgent de patients n'est pas réservé à des services qui font partie d'un hôpital, voire qui présentent des liens avec celui-ci. En qualifiant néanmoins pareil transport de patients de service médico-technique d'un hôpital, l'autorité fédérale empiète sur un domaine qui, selon l'esprit qui a présidé à la rédaction de la loi du 8 août 1980, ne peut plus être considéré comme relevant de celui de la législation organique en matière d'hôpitaux.

Dès lors, l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a, de la loi spéciale ne procure aucun fondement à la compétence de l'autorité fédérale.

Bevoegdheid van de federale overheid

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp doet in de eerste plaats de vraag rijzen of de erin geregelde aangelegenheid wel behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid.

Wat de dringende geneeskundige hulpverlening betreft, heeft het Arbitragehof geoordeeld dat deze weliswaar op het eerste gezicht verwantschap vertoont met « het beleid betreffende de zorgenverstreking in en buiten de verplegingsinrichtingen », bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, maar dat ze niettemin op zich niet tot het gezondheidsbeleid behoort. Het Hof benadrukte dat de geneeskundige hulpverlening « dringend » was- en dienvolgens de verplichtingen van de wet van 8 juli 1964 van toepassing waren - totdat de eerste zorgen waren toegediend; zodra dat gebeurd was, zou het beginsel van de keuzevrijheid van de patiënt opnieuw zijn volle betekenis krijgen. Aldus begrepen, werd de dringende geneeskundige hulpverlening opgevat als een aangelegenheid op zich, waarvoor de federale wetgever, bij ontstentenis van een uitdrukkelijke toewijzing, bevoegd was gebleven (2).

Het in het ontwerp bedoelde ziekenvervoer is het ziekenvervoer dat niet valt in het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 (artikel 3 van het ontwerp). Het gaat m.a.w. om het niet-dringend ziekenvervoer. Dat ziekenvervoer is niet ingegeven door redenen die met een noodtoestand van de patiënt te maken hebben.

De omstandigheden die voor het Arbitragehof doorslaggevend waren om te besluiten dat de dringende geneeskundige hulpverlening een aangelegenheid op zich uitmaakte, ontbreken hier volledig. Er is dan ook geen enkele reden om het niet-dringend ziekenvervoer niet te beschouwen als een onderdeel van het gezondheidsbeleid, meer bepaald van de « zorgenverstreking in en buiten de verplegingsinrichting », in de zin van artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet.

2. Op grond van de genoemde bepaling van de bijzondere wet behoort de zorgenverstreking in en buiten de verplegingsinrichtingen in beginsel tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. De federale overheid zou slechts bevoegd geacht kunnen worden om terzake regelen op te treden, indien de in het ontwerp geregelde aangelegenheid ondergebracht kan worden in een van de uitzonderingen waarin de genoemde wetsbepaling voorziet.

2.1. De gemachtigde van de regering heeft verklaard dat de stellers van het ontwerp ervan uitgaan dat de ontworpen regeling behoort tot de « organieke wetgeving », in de zin van artikel 5, § 1, I, 1^o, a, van de bijzondere wet, en dat ze om die reden binnen de bevoegdheid van de federale overheid valt.

Uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 blijkt dat de federale overheid bevoegd geacht werd voor « de organieke wetgeving inzake het beleid betreffende ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen, d.i. (in de periode) de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen » (3).

Weliswaar behoort het aldus tot de bevoegdheid van de federale overheid om te bepalen, met toepassing van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, thans gecoördineerd op 7 augustus 1987, dat een bepaalde dienst als een medische dienst of een medisch-technische dienst aangemerkt moet worden. De federale overheid zou evenwel de grenzen van de « organieke wetgeving » te buiten gaan, indien zij diensten die slechts een losse band met een ziekenhuis vertonen, als een medische dienst of een medisch-technische dienst van een ziekenhuis zou aanmerken.

Dat is nochtans wat met het voorliggend ontwerp gebeurt. Het niet-dringend ziekenvervoer is niet voorbehouden aan diensten die deel uitmaken van een ziekenhuis of die er zelfs mee verbonden zijn. Door dergelijk ziekenvervoer niettemin aan te merken als een medisch-technische dienst van een ziekenhuis, treedt de federale overheid op een terrein dat volgens de geest waarin de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is opgesteld, niet meer tot het domein van de organieke wetgeving inzake ziekenhuizen gerekend kan worden.

Artikel 5, § 1, I, 1^o, a, van de bijzondere wet biedt dan ook geen grond voor de bevoegdheid van de federale overheid.

2.2. Pour être complet, il reste à examiner si l'autorité fédérale pourrait se fonder sur une autre disposition de l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, de la loi spéciale.

A ce sujet, l'on pourrait citer l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, f. Aux termes de cette disposition, l'autorité fédérale est compétente pour « les normes nationales d'agrément uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées aux b), c), d) et e) ... ». En d'autres termes, l'autorité fédérale n'est compétente que pour fixer des normes d'agrément, pour autant que celles-ci puissent avoir une incidence sur les compétences fédérales en matière de financement de l'exploitation, de l'assurance maladie-invalidité, des règles de base relatives à la programmation ou des règles de base relatives au financement de l'infrastructure.

Pareille incidence n'appert pas directement du projet. Selon l'inspection des finances, le financement des règles en projet ne requiert d'ailleurs pas d'intervention de la part de l'autorité fédérale ou de la sécurité sociale (4).

Dans ces conditions, l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, f, de la loi spéciale ne présente pas davantage de fondement pour la compétence de l'autorité fédérale.

3. Dès lors que les règles en projet ne peuvent s'inscrire dans l'une des matières qui, dans le domaine de la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, ont continué à relever, à titre d'exception, de la compétence de l'autorité fédérale, il faut bien conclure que ces règles sont de la compétence des communautés.

En d'autres termes, l'autorité fédérale est incompétente.

4. Compte tenu de cette conclusion, il n'est pas nécessaire d'approfondir l'examen du projet.

La chambre était composée de :

MM. :

W. Deroover, président de chambre.

P. Lemmens, L. Hellin, conseillers d'Etat.

A. Alen, H. Cousy, assesseurs de la section de législation.

Mme F. Lievens, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. P. Lemmens.

Le rapport a été présenté par Mme R. Thielemans, auditeur. La note du bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. W. Weymeersch, référendaire adjoint.

Le greffier,
F. Lievens.

Le président,
W. Deroover.

Notes

(1) Le terme « services pour le transport de patients couchés » est utilisé à l'article 1^{er} du projet. Il convient d'observer que la concordance entre les dénominations française et néerlandaise n'est pas parfaite : le mot « couchés » du texte français n'a pas d'équivalent dans le texte néerlandais. Il y a lieu d'observer en outre que l'intitulé fait mention de « services pour le transport non-urgent de patients couchés ».

(2) Cour d'arbitrage, 6 juin 1995, n° 47/95, cons. B.6 et B.7; Cour d'arbitrage, 12 juillet 1995, n° 63/95, cons. B.6 et B.7.

(3) Justification d'un amendement du gouvernement, citée dans le rapport de la commission du Sénat, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-2, p. 122.

(4) Avis du 17 février 1998, joint à la demande d'avis.

2.2. Volledigheidshalve dient nog onderzocht te worden of de federale overheid op een andere bepaling van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet zou kunnen steunen.

In dit verband kan nog gedacht worden aan artikel 5, § 1, I, 1°, f. Naar luid van die bepaling is de federale overheid bevoegd voor « de nationale erkenningsnormen uitsluitend voorzover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) ... ». De federale overheid is m.a.w. slechts bevoegd om erkenningsnormen vast te stellen, voorzover deze een weerslag kunnen hebben op de federale bevoegdheden inzake de financiering van de exploitatie, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregels betreffende de programmatie of de basisregels betreffende de financiering van de infrastructuur.

Van een dergelijke weerslag geeft het ontwerp niet onmiddellijk blijk. Volgens de inspectie van financiën vereist de financiering van de ontworpen regeling trouwens geen tegemoetkoming van de federale overheid of van de sociale zekerheid (4).

In die omstandigheden biedt artikel 5, § 1, I, 1°, f, van de bijzondere wet evenmin een grond voor de bevoegdheid van de federale overheid.

3. Nu de ontworpen regeling niet ingepast kan worden in een van de aangelegenheden die, inzake het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, bij wege van uitzondering tot de bevoegdheid van de federale overheid zijn blijven behoren, moet geconcludeerd worden dat die regeling behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

De federale overheid is m.a.w. onbevoegd.

4. Gelet op die conclusie, is het niet nodig het ontwerp verder te onderzoeken.

De kamer was samengesteld uit :

De heren :

W. Deroover, kamervoorzitter.

P. Lemmens, L. Hellin, staatsraden.

A. Alen, H. Cousy, afdeling wetgeving, afdeling wetgeving.

Mevr. F. Lievens, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer P. Lemmens.

Het verslag werd uitgebracht door Mevr. R. Thielemans, auditeur. De nota van het coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de heer W. Weymeersch, adjunct-referendaris.

De griffier,
F. Lievens.

De voorzitter,
W. Deroover.

Nota's

(1) De term « diensten voor ziekenvervoer » wordt gebruikt in artikel 1 van het ontwerp. Er moet opgemerkt worden dat de Nederlandse en de Franse benaming niet helemaal overeenstemmen : het woord « couchés » in de Franse tekst heeft geen tegenhanger in de Nederlandse tekst. Voorts moet erop gewezen worden dat in het opschrift sprake is van « diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer ».

(2) Arbitragehof, 6 juni 1995, nr. 47/95, overw. B.6 en B.7; Arbitragehof, 12 juli 1995, nr. 63/95, overw. B.6 en B.7.

(3) Verantwoording van een amendement van de regering, aangehaald in het verslag van de Senaatscommissie, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 122.

(4) Advies van 17 februari 1998, gevoegd bij de adviesaanvraag.

29 AVRIL 1999. — Arrêté royal fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non-urgent de patients couchés doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 44, modifié par la loi du 30 mars 1994;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément et programmation, émis le 11 septembre 1997;

Vu la décision du Conseil des Ministres du 20 février 1998 relative à la demande d'avis dans le mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le 31 mars 1998, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. — *Champ d'application*

Article 1^{er}. Les services pour le transport non-urgent de patients couchés, comme visés au présent arrêté, appelés ci-dessous « services », sont considérés comme des services médico-techniques au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Art. 2. Les services sont agréés, pour autant qu'ils répondent à l'ensemble des normes visées au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté règle le transport de patients couchés, depuis, verst et entre hôpitaux ou des sites d'hôpitaux, qui ne relève pas du champ d'application de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

CHAPITRE II. — *Définitions*

Art. 4. Pour l'application de ce présent arrêté, on entend par :

1° patient : toute personne dont l'état médical exige un transport couché en ambulance;

2° ambulance : tout véhicule équipé pour le transport sur un brancard d'un ou de plusieurs patients couchés;

3° ambulancier : le transporteur de patients;

4° transport de patients : tout transport d'un patient couché, comme visé à l'article 3;

5° cellule sanitaire : la partie d'une ambulance spécialement aménagée pour le transport du patient;

6° le point de départ : le lieu où l'ambulance se trouve normalement quand celle-ci n'est pas utilisée pour le transport du patient, à l'exception du domicile de l'ambulancier;

7° le Ministre : le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

CHAPITRE III. — *Règlement organique et normes d'agrément*

Art. 5. Seuls les services agréés pour le transport des patients sont habilités à exploiter celui-ci.

Lorsqu'il est constaté que l'ensemble des normes applicables n'est plus respecté, l'agrément du service est retiré.

Art. 6. L'autorité compétente pour la politique de santé, en vertu des articles 128, 130 ou 135, communique au Ministre :

1° la décision d'octroi d'agrément, laquelle précise la manière dont chacune des normes applicables du présent arrêté est satisfaite;

2° la décision de retrait d'agrément et sa motivation;

3° le procès-verbal constatant l'agrément ou non du service;

4° les divers lieux de départ.

29 APRIL 1999. — Koninklijk besluit 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 44, gewijzigd bij de wet van 30 maart 1994;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie en erkenning, uitgebracht op 11 september 1997;

Gelet op het besluit van de Ministerraad van 20 februari 1998 over de adviesaanvraag binnen de termijn van een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 31 maart 1998, in toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied*

Artikel 1. De diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer zoals bedoeld in dit besluit, hierna « diensten » genoemd, worden beschouwd als medisch-technische diensten zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Art. 2. De diensten worden erkend voor zover deze voldoen aan alle toepasselijke normen, bedoeld in dit besluit.

Art. 3. Dit besluit regelt het liggend ziekenvervoer naar, vanuit en tussen ziekenhuizen of vestigingsplaatsen van ziekenhuizen, dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening valt.

HOOFDSTUK II. — *Definities*

Art. 4. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° patiënt : elke persoon wiens medische toestand het liggend vervoer per ziekenwagen vereist;

2° ziekenwagen : elk voertuig dat ontworpen en uitgerust is voor het vervoer op een draagberrie van patiënten;

3° ambulancier : de vervoerder en/of begeleider van patiënten;

4° ziekenvervoer : elk vervoer van een liggende patiënt, zoals bedoeld in artikel 3;

5° sanitaire cel : het deel van een ziekenwagen dat in het bijzonder ingericht is voor het vervoer van de patiënt;

6° vertrekplaats : de plaats waar de ziekenwagen zich normaal bevindt wanneer deze niet voor ziekenvervoer wordt aangewend, met uitzondering van de verblijfplaats van de ambulancier;

7° de Minister : de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

HOOFDSTUK III. — *Organieke regeling en erkenningsnormen*

Art. 5. Uitsluitend erkende diensten voor ziekenvervoer zijn gerechtigd het ziekenvervoer uit te baten.

Wanneer wordt vastgesteld dat niet meer aan het geheel van de toepasselijke normen wordt voldaan, wordt de erkenning van de dienst ingetrokken.

Art. 6. De Minister wordt door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid krachtens artikel 128, 130 of 135 van de Grondwet, in kennis gesteld van :

1° de beslissing waarbij de erkenning wordt verleend met de vermelding van de wijze waarop aan elk van de toepasselijke normen van dit besluit wordt voldaan;

2° de beslissing waarbij de erkenning wordt ingetrokken, met de motivering ervan;

3° het proces-verbaal waarbij wordt vastgesteld dat de dienst al of niet erkend is;

4° de diverse vertrekplaatsen.

Art. 7. Le service est exploité par une personne morale.

Art. 8. Le service dispose d'un responsable administratif, lequel se chargera notamment de :

1° vérifier si toutes les activités répondent aux dispositions légales en général et, plus particulièrement, au présent arrêté;

2° communiquer à l'autorité compétente en matière d'agrément, les engagements liant le service et les ambulanciers;

3° communiquer à l'autorité compétente en matière d'agrément, la formation et les recyclages suivis par les ambulanciers attachés au service;

4° communiquer à l'autorité compétente en matière d'agrément, les divers lieux de départ ainsi que, pour chaque véhicule, une copie des certificats d'immatriculation et de conformité de la carte d'assurance valide, du certificat non-échu de l'inspection automobile, ainsi que la manière dont la responsabilité vis-à-vis du patient est assurée.

Art. 9. Le service peut disposer d'un ou de plusieurs lieux de départ, chacun d'entre eux sera renseigné à l'autorité compétente en matière d'agrément.

Art. 10. Le service doit disposer d'un responsable médical qui fait connaître son identité à l'autorité compétente en matière d'agrément par l'intermédiaire du responsable administratif. Il est titulaire du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements et est habilité à exercer la médecine en Belgique.

Le responsable médical veille à la qualité du transport de patients et au respect des normes fixées au présent chapitre, en particulier en ce qui concerne les équipements des ambulances, la formation et le recyclage des ambulanciers.

Art. 11. Les services fonctionnent avec une ou plusieurs ambulances qui répondent aux normes fixées aux annexes 1 et 2.

Art. 12. Dans chaque ambulance doit se trouver en permanence, à un endroit visible de la cellule sanitaire, une affiche sous plastique. Cette affiche doit mentionner lisiblement, en caractères de 3 millimètres de haut, tous les éléments du prix, notamment le prix de base et le prix par kilomètre parcouru avec le patient.

Art. 13. Les exigences techniques minimales relatives aux ambulances et à leur équipement sont fixées à l'annexe 1 du présent arrêté.

L'équipement médical et infirmier est précisé à l'annexe 2 du présent arrêté.

Art. 14. L'équipage de toute ambulance se compose au moins de deux ambulanciers, dont un au moins reste, durant le transport du patient dans la cellule sanitaire. Ce dernier peut, à tout moment, être remplacé par le titulaire du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements ou par un infirmier.

Au moment de leur engagement, les ambulanciers visés à l'alinéa 1^{er}, doivent, indépendamment de leur statut, être en possession d'un certificat récent de bonne vie et mœurs. Avant de pouvoir être engagés, les ambulanciers doivent être jugés aptes, sur le plan médical, à exercer leur fonction par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Art. 15. Les services doivent apporter la preuve devant l'autorité chargée de l'agrément, que leurs ambulanciers répondent, au moins, aux conditions suivantes :

1° avoir suivi une formation de base de 60 heures, à raison de :

a) 25 heures consacrées aux actes vitaux et techniques de réanimation;

b) 25 heures consacrées aux aspects déontologiques du transport et de l'accompagnement des patients;

c) 10 heures consacrées aux aspects connexes, entre autres, la communication par radio et la sécurité routière;

2° avoir effectué un stage de 40 heures dans un service agréé;

3° suivre, chaque année, 12 heures de formation permanente : laquelle sera consacrée, notamment, aux actes vitaux, à raison de 4 heures, ainsi qu'aux aspects déontologiques du transport et de l'accompagnement des patients.

Art. 7. De dienst wordt uitgebaat door een rechtspersoon.

Art. 8. De dienst beschikt over een administratieve verantwoordelijke die inzonderheid tot taak heeft :

1° het toezien dat alle activiteiten beantwoorden aan de wettelijke bepalingen in het algemeen en aan dit besluit in het bijzonder;

2° de voor de erkenning bevoegde overheid te melden welke verbintenissen er bestaan tussen de dienst en de ambulanciers;

3° aan de voor de erkenning bevoegde overheid, de opleiding en bijscholingen te melden van de ambulanciers, verbonden aan de dienst;

4° aan de voor de erkenning bevoegde overheid, de diverse vertrekplaatsen te melden en van elk voertuig, een kopie over te maken van het inschrijvingsbewijs, het gelijkvormigheidsattest, het geldende verzekeringbewijs en een niet-vervallen keuringsbewijs evenals de wijze waarop de aansprakelijkheid ten aanzien van de patiënt verzekerd is.

Art. 9. De dienst kan één of meerdere vertrekplaatsen hebben. Elke vertrekplaats moet aan de voor de erkenning bevoegde overheid worden gemeld.

Art. 10. De dienst moet beschikken over een medisch verantwoordelijke die zich via de administratieve verantwoordelijke aan de voor erkenning bevoegde overheid kenbaar maakt. Deze is houder van het diploma van doctor in de genees- heel- en verloskunde en is gerechtigd om de geneeskunde uit te oefenen in België.

De medisch verantwoordelijke houdt toezicht op de kwaliteit van het ziekenvervoer en het voldoen aan de in dit hoofdstuk bepaalde normen, in het bijzonder wat betreft de uitrusting van de ziekenwagens en de opleiding en bijscholing van de ambulanciers.

Art. 11. De diensten functioneren met één of meerdere ziekenwagens die voldoen aan de normen zoals bepaald in bijlagen 1 en 2.

Art. 12. In elke ziekenwagen moet een affiche bestendig uithangen onder plastic, op een zichtbare plaats in de sanitaire cel. Deze affiche moet alle elementen van de prijs, met name de basisprijs en de prijs per kilometer met de patiënt afgelegd, leesbaar vermelden in lettertekens van drie millimeter hoogte.

Art. 13. De minimale technische vereisten van de ziekenwagens en hun uitrusting zijn deze bepaald in bijlage 1 van dit besluit.

De minimale medisch-verpleegkundige uitrusting zijn deze bepaald in bijlage 2 van dit besluit.

Art. 14. Elke ziekenwagen is bemand door tenminste twee ambulanciers, waarvan zich tijdens het vervoer van de patiënt tenminste één in de sanitaire cel bevindt. Deze laatste mag te allen tijde vervangen worden door een arts of een verpleegkundige.

De in het eerste lid bedoelde ambulanciers, ongeacht hun statuut, dienen bij hun aanwerving in het bezit te zijn van een recent bewijs van goed gedrag en zeden. Zij moeten vóór hun aanwerving medisch geschikt worden bevonden door het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Art. 15. De diensten dienen ten aanzien van de erkennende overheid het bewijs te leveren dat hun ambulanciers tenminste aan de volgende vereisten voldoen :

1° een basisopleiding van 60 uur gevolgd hebben, samengesteld uit :

a) 25 uur opleiding in levensreddende handelingen en reanimatietechnieken;

b) 25 uur opleiding in deontologische aspecten van het ziekenvervoer en begeleiding van patiënten;

c) 10 uur opleiding in aanverwante aspecten, waaronder radiocommunicatie en verkeersveiligheid;

2° een stage volbracht hebben van 40 uur in een erkende dienst;

3° een permanente bijscholing volgen van 12 uur per jaar; deze moet tenminste een opleiding in levensreddende handelingen en reanimatietechnieken van 4 uur bevatten, evenals een opleiding in deontologische aspecten van het ziekenvervoer en de begeleiding van patiënten.

CHAPITRE IV. — *Mesures transitoires*

Art. 16. § 1^{er}. Les ambulanciers qui, à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sont actifs dans le transport de patients, peuvent poursuivre cette activité pour autant que, dans un délai de trois mois suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, elles fassent parvenir, à l'autorité chargée de l'agrément, par l'intermédiaire du responsable administratif du service, un certificat récent de bonne vie et mœurs ainsi qu'une attestation d'exercice de l'activité susmentionnée.

§ 2. Chaque service doit, dans un délai de deux ans suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, apporter la preuve visée à l'article 15 du présent arrêté.

L'obligation de recyclage prend cours dès le moment où l'ambulancier est titulaire de l'attestation visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 17. § 1^{er}. Les ambulances qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sont déjà immatriculées en application de l'arrêté royal du 31 décembre 1953 portant réglementation de l'immatriculation des véhicules à moteurs et remorques, doivent répondre, dès l'entrée en vigueur du présent arrêté, aux dispositions visées au présent arrêté, ainsi qu'aux normes visées au point 19 de l'annexe 1 et à l'annexe 2 du présent arrêté.

Les services visés à l'alinéa 1^{er}, doivent répondre aux normes visées aux points 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13 et 14 de l'annexe 1 du présent arrêté, et ce dans les 12 mois qui suivent l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Les services visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre, au plus tard dans un délai de cinq ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté, aux normes visées aux points 1, 5, 7, 8, 9, 15, 16, 17 et 18 de l'annexe 1 du présent arrêté.

§ 2. Les ambulances qui sont immatriculées à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, y compris les véhicules d'occasion immatriculés à nouveau, doivent satisfaire à l'ensemble des normes du présent arrêté.

§ 3. Dans un délai de trois mois suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, il convient de transmettre à l'autorité compétente en matière d'agrément, pour chaque ambulance, une copie des certificats d'immatriculation et de conformité, de la carte d'assurance valide en cours ainsi que du certificat non-échu de l'inspection automobile.

Art. 18. Tous les services qui se font connaître, dans un délai de trois mois suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, à l'autorité compétente en matière d'agrément et qui, à cette occasion, communiquent également tous leurs lieux de départ sont agréés d'office pour autant qu'ils répondent aux dispositions des articles 16 et 17 du présent arrêté. Cet agrément expire un an après la publication du présent arrêté, sauf si l'autorité compétente octroie un nouvel agrément conformément aux dispositions du présent arrêté.

CHAPITRE V. — *Dispositions finales*

Art. 19. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la publication au *Moniteur belge*.

Art. 20. Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 avril 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

—

Annexe 1

Exigences techniques minimales pour l'ambulances et son équipement

1. Le véhicule doit être muni d'un système antiblocage ou d'un système de freinage au moins équivalent.

2. Il faut au moins 2 batteries (de 80 Ah) qui alimentent deux circuits électriques principaux séparés de 12 V : Un circuit principal pour l'installation originale et un circuit principal destiné à la cellule sanitaire et éventuellement aux appareils présents dans cette cellule.

HOOFDSTUK IV. — *Overgangsmaatregelen*

Art. 16. § 1. De ambulanciers die op de dag van de inwerkingtreding van dit besluit actief zijn in het ziekenvervoer, mogen verder voor dit ziekenvervoer instaan voor zover zij binnen een termijn van drie maanden na inwerkingtreding van dit besluit, via de administratieve verantwoordelijke van de dienst, een recent bewijs van goed gedrag en zeden en een bewijs van voormelde activiteit laten worden aan de voor de erkenning bevoegde overheid.

§ 2. Elke dienst moet binnen een termijn van twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit het bewijs leveren, bedoeld in artikel 15 van dit besluit.

De verplichting tot bijscholing neemt een aanvang vanaf het ogenblik waarop hij houder wordt van het in het eerste lid bedoelde attest.

Art. 17. § 1. De ziekenwagens die bij de inwerkingtreding van dit besluit reeds bij toepassing van het koninklijk besluit van 31 december 1953 houdende reglementering van de inschrijving van de motorvoertuigen en de aanhangwagens ingeschreven zijn, moeten bij de inwerkingtreding van dit besluit voldoen aan de bepalingen bedoeld in dit besluit, evenals aan de normen bedoeld in punt 19 van bijlage 1 en in bijlage 2 van dit besluit.

De in het eerste lid bedoelde diensten moeten binnen de termijn van 12 maanden na de inwerkingtreding van dit besluit voldoen aan de normen bedoeld in de punten 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13 en 14 van bijlage 1 van dit besluit.

De in het eerste lid bedoelde diensten moeten uiterlijk vijf jaar na de inwerkingtreding van dit besluit voldoen aan de normen bedoeld in de punten 1, 5, 7, 8, 9, 15, 16, 17 en 18 van bijlage 1 van dit besluit.

§ 2. De ziekenwagens die vanaf de inwerkingtreding van dit besluit worden ingeschreven, met inbegrip van de opnieuw ingeschreven tweedehands voertuigen, dienen aan alle normen van dit besluit te voldoen.

§ 3. Binnen een termijn van drie maand na de inwerkingtreding van dit besluit dient van elke ziekenwagen een kopie van het inschrijvingsbewijs en van het gelijkvormigheidsattest, het geldende verzekeringsbewijs en een niet vervallen keuringsbewijs te worden overgemaakt aan de voor de erkenning bevoegde overheid.

Art. 18. Alle diensten die zich binnen een termijn van drie maand na de inwerkingtreding van dit besluit bekendmaken aan de voor de erkenning bevoegde overheid, waarbij eveneens alle vertrekplaatsen worden medegedeeld, worden van ambtswege erkend voor zover aan de bepalingen van artikelen 16 en 17 wordt beantwoord. Deze erkenning vervalt een jaar na de bekendmaking van dit besluit, tenzij de bevoegde overheid een nieuwe erkenning verleent overeenkomstig de bepalingen van dit besluit.

HOOFDSTUK V. — *Slotbepalingen*

Art. 19. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de derde maand die volgt op de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 20. Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 april 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

—

Bijlage 1

Minimale technische vereisten van de ziekenwagen en diens uitrusting

1. Een antiblokkeringsysteem of een minstens gelijkwaardig rem-systeem moet in het voertuig aanwezig zijn.

2. Er dienen minstens 2 batterijen (van 80 Ah) aanwezig te zijn die twee gescheiden elektrische hoofdcircuits van 12 V voeden : een hoofdcircuit voor de oorspronkelijke installatie van het voertuig en de startmotor en een hoofdcircuit voor de sanitaire cel en eventueel daar aanwezige toestellen.

La capacité implique également le rechargement des batteries.

3. Le véhicule est équipé d'un interrupteur principal (clé de batterie avec un grade de protection IP44-7) qui assure la mise hors service de toute l'installation électrique en toute circonstance. Il est constitué d'un élément de rupture placé à proximité des batteries ainsi que d'un élément de commande situé sous la chaise du conducteur du côté de la portière.

4. Le véhicule est équipé d'un chargeur de batteries avec un grade de protection IP44-7. Il est alimenté par le circuit primaire uniquement en 220 V sans interrupteur « on-off ». Il doit pouvoir produire un courant de charge d'au moins 8A (= un dixième minimum et un tiers maximum de la capacité en Ah) sur la tension très basse exercée sur les châssis.

Il doit également être alimenté en permanence en 220 V pendant un durée indéterminée sans endommager les batteries.

5. La mise en service ou hors service du chargeur de batteries doit pouvoir s'effectuer aisément et rapidement au moyen d'un socle de jonction de 16 A (IP44-7) situé à l'extérieur du véhicule du côté du chauffeur. En l'absence d'un raccord, le socle est pourvu d'un bouchon ou d'un couvercle.

Le moteur du véhicule ne doit pas pouvoir démarrer si le point de raccordement ou une prise de courant mobile se trouve dans le socle de jonction.

6. Dans la cellule sanitaire de l'ambulance, il y aura au moins un point de raccordement de 12 V.

7. Tous les circuits électriques de la cellule sanitaire qui sont dérivés du circuit principal sont protégés par des fusibles pour l'ampérage approprié. Les fusibles sont rassemblés sur un panneau qui doit être aisément accessible. La fonction de chaque circuit doit être clairement indiquée.

8. Le châssis ne peut être utilisé comme élément du circuit pour tous les circuits électriques dans la cellule sanitaire.

9. Il y aura au moins 2 circuits séparés dans la cellule sanitaire, si bien qu'en cas de panne d'un circuit, il y aura toujours du courant sur l'autre circuit.

10. Les moyens de communication seront raccordés à un circuit séparé, dérivé du circuit principal de l'installation originale du véhicule.

11. Le câblage de tous les circuits électriques est installé de telle sorte que ces circuits sont protégés contre tout endommagement provoqué par des vibrations ou des frottements.

12. Si le véhicule est équipé de plusieurs circuits à voltages différents, les points de raccordement seront tels que toute erreur de connexion est exclue.

13. Toutes les composantes électriques, y compris celles de la télécommunication, doivent fonctionner sans provoquer d'interférences.

14. Le véhicule doit être équipé d'un système de ventilation de sorte que l'air dans la cellule sanitaire soit renouvelé au moins 20 fois par heure lorsque le moteur tourne au ralenti.

15. La cellule sanitaire doit être pourvue d'un système de chauffage séparé et adéquat.

16. La lumière à l'intérieur de la cellule sanitaire sera d'au moins 100 LX dans la partie où se trouve le patient et d'au moins 30 LX dans la partie située autour du patient.

17. L'isolation acoustique à l'intérieur de la cellule sanitaire sera telle que le bruit mesuré dans la cellule sanitaire sera inférieur à 78 db (A) à une vitesse de 120 km/heure. Lors de la mesure du bruit, les appareils de communication ainsi que les signaux prioritaires seront débranchés.

18. Tous les appareils seront fixés de telle façon qu'ils peuvent supporter une accélération ou un ralentissement de 20 G dans le sens de la longueur et une force de 10 G dans le sens latéral et ascendant.

19. Les ambulances doivent être équipées d'un appareil de communication permettant à tout moment une communication verbale réciproque entre le véhicule et l'endroit où le transport de patients est planifié et réglé pour le service.

Vu pour être joint à Notre arrêté du 29 avril 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Het vermogen behelst eveneens het herladen van de batterijen.

3. Het voertuig is uitgerust met een hoofdschakelaar (batterij-sleutel van beschermingsgraad IP44-7) die de uitschakeling verzekert van de gehele elektrische installatie in alle omstandigheden. Hij bestaat uit een onderbrekings-element geplaatst in de omgeving van de batterijen en een bedienings-element geplaatst onder de stoel van de bestuurder langs de deurkant.

4. Het voertuig is uitgerust met een batterijlader met beschermingsgraad IP44-7. Hij wordt aan de primaire stroomkring enkel in 220 V gevoed zonder schakelaar « aan-uit ». Hij moet een laadstroom van minstens 8A (= minimum een tiende en maximum een derde van de capaciteit in Ah) kunnen leveren bij de zeer lage spanning voorzien op de chassis.

Hij moet eveneens blijvend gevoed kunnen worden in 220 V gedurende onbepaalde tijd zonder schade aan de batterijen te veroorzaken.

5. Het in- en uitschakelen van de batterijlader moet gemakkelijk en vlug kunnen gebeuren door middel van een aansluitsokkel 16A (IP44-7), die buiten het voertuig wordt geplaatst aan de zijde van de bestuurder. Bij afwezigheid van het aansluitstuk wordt de sokkel voorzien van een dop of van een deksel.

De motor van het voertuig mag niet kunnen starten indien het aansluitstuk of een mobiele contactdoos zich in de aansluitsokkel bevindt.

6. In de sanitaire cel van een ziekenwagen zal minstens één aansluitpunt van 12 V aanwezig zijn.

7. Alle van het hoofdcircuit afgeleide elektrische stroomkringen in de sanitaire cel zijn beschermd door smeltzekeringen voor de juiste stroomsterkte. De smeltzekeringen zijn samengebracht op één zekering-paneel en moeten gemakkelijk bereikbaar zijn. De functie van elke stroomkring moet duidelijk aangeduid zijn.

8. Voor alle elektrische stroomkringen in de sanitaire cel kan het chassis niet als onderdeel gebruikt worden van de stroomkring.

9. In de sanitaire cel zijn minstens 2 aparte stroomkringen aanwezig zodat bij het uitvallen van 1 stroomkring spanning blijft bestaan op de andere stroomkring.

10. De communicatiemiddelen zullen op een aparte stroomkring aangesloten worden, afgeleid van het hoofdcircuit van de oorspronkelijke installatie van het voertuig.

11. De bekabeling van alle elektrische circuits zijn zodanig aangelegd dat deze beschermd zijn tegen beschadiging door trilling en wrijving.

12. Indien in het voertuig meerdere stroomkringen met verschillende voltages aanwezig zijn, zullen de aansluitpunten zodanig zijn dat onderlinge omwisseling uitgesloten is.

13. Alle elektrische componenten, met inbegrip van deze voor telecommunicatie, moeten werken zonder elkaar wederzijds te storen.

14. Het voertuig moet uitgerust zijn met een ventilatiesysteem dat zodanig is dat de lucht in de sanitaire cel minstens 20 maal per uur ververscht wordt wanneer de motor stationair draait.

15. Voor de sanitaire cel zal een apart en doeltreffend verwarmings-systeem aanwezig zijn.

16. De binnenverlichting in de sanitaire cel zal minimaal 100 Lx bedragen voor het gedeelte waar de patiënt ligt en minimaal 30 Lx voor het omringende gedeelte.

17. De geluidsdemping binnen de sanitaire cel zal zodanig zijn dat het geluid gemeten in de sanitaire cel bij een snelheid van 120 km lager is dan 78 db(A). Tijdens de geluidsmeting zullen de communicatieapparatuur en de prioritaire signalen uitgeschakeld zijn.

18. Alle apparaten zullen dermate bevestigd zijn dat zij tegen een versnelling- of vertragingskracht van 20 G bestand zijn in lengterichting en tegen een kracht van 10 G in zijwaartse en opwaartse richting.

19. De ziekenwagens moeten uitgerust zijn met een communicatie-toestel dat ten allen tijde tweezijdige communicatie mogelijk maakt tussen het voertuig en de plaats waar ziekenvervoer van de dienst wordt gepland en geregeld.

Gezien om te worden gevoegd bij ons besluit van 29 april 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. De GALAN

Annexe 2

Equipement médico-infirmier minimum

1. une civière ou une civière à béquilles munie d'un matelas et de trois sangles, qui peuvent fixer au minimum le bassin et les épaules du patient;
 2. deux places assises permettant de transporter confortablement et en toute sécurité une personne assise; toutes les places assises doivent être munies de repose-tête, de dossiers et de ceintures de sécurité;
 3. une toile à porter ou un matelas de transfert;
 4. un oreiller;
 5. trois taies d'oreiller;
 6. trois draps;
 7. trois couvertures;
 8. cinq bassins réniformes jetables;
 9. un bassin hygiénique avec couvercle;
 10. un urinal incassable;
 11. un container à aiguilles;
 12. une boîte de gants jetables non stériles;
 13. une boîte de mouchoirs jetables;
 14. deux unités d'eau potable de 1,5 l.;
 15. du matériel pour soigner des plaies superficielles;
 16. un masque de poche avec possibilité de raccordement à l'oxygène;
 17. cinq sondes d'aspiration CH8;
 18. cinq sondes d'aspiration CH14;
 19. un pied à perfusion fixable sur civière.
- Vu pour être joint à Notre arrêté du 29 avril 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA
La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Bijlage 2

Minimale medisch-verpleegkundige uitrusting

1. een hoofddraagberrie of hoofddraagberrie op onderstel met matras en drie riemen, welke minimaal het bekken of de schouders van de patiënt kunnen fixeren;
 2. twee zitplaatsen om een persoon comfortabel en veilig te vervoeren; alle zitplaatsen dienen uitgerust te zijn met hoofdsteunen, rugleuningen en veiligheidsgordels;
 3. een draagzeil of transfer- matras;
 4. een hoofdkussen;
 5. drie kussenslopen;
 6. drie lakens;
 7. drie dekens;
 8. vijf wegwerpnierbekkens;
 9. een bedpan met deksel;
 10. een onbreekbaar urinaal;
 11. een naaldcontainer;
 12. een doos niet-steriele wegwerphandschoenen;
 13. een doos wegwerpzakdoekjes;
 14. twee eenheden drinkbaar water 1.5 l.;
 15. materiaal voor eenvoudige wondverzorging;
 16. een zakmasker met mogelijkheid tot zuurstofaanfluiting;
 17. vijf aspiratiesondes CH8;
 18. vijf aspiratiesondes CH14;
 19. een op de draagberrie bevestigbare infuusstaander.
- Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 29 april 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. De GALAN

F. 99 — 2693

[99/22630]

26 MAI 1999. — Arrêté royal fixant le nombre maximal de services où est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 44ter, insérer par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'arrêté royal du 27 octobre 1989 fixant les normes auxquelles un service où est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par les arrêtés royaux du 26 février 1991, du 21 juin 1994 et du 26 mai 1999;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, du 23 avril 1998;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 26 octobre 1998;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 décembre 1998;

Vu l'urgence, motivée par le fait que le nombre des services agréés dans lesquels est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré, ne répond plus aux besoins réels, ce qui donne lieu à de longues listes d'attente chez les patients; que, pour y remédier, on pourrait encourager à très bref délai les hôpitaux concernés et les autorités d'agrément à installer et à autoriser les appareils supplémentaires: que l'autorité fédérale doit donc prendre d'urgence une initiative, par le biais d'une modification des normes et l'instauration d'une programmation, afin de créer, en vue de la sauvegarde de la qualité et de l'accessibilité des soins, un cadre permettant l'installation d'appareils supplémentaires dans les hôpitaux

N. 99 — 2693

[99/22630]

26 MEI 1999. — Koninklijk besluit tot vaststelling van het maximum aantal diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid artikel 44ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 27 oktober 1989 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst, zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 februari 1991, 21 juni 1994 en 26 mei 1999;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Erkenning en Programmatie, gegeven op 23 april 1998;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 26 oktober 1998;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van Begroting, gegeven op 3 december 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door het feit dat het aantal erkende diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld, niet meer aan de reële behoeften beantwoordt, wat aanleiding geeft tot aanzienlijke wachtlijsten van patiënten; dat, om hiervoor een oplossing te bewerkstelligen, de betrokken ziekenhuizen en erkennende overheden op zeer korte termijn zouden kunnen worden aangezet om de facto te remediëren aan deze toestand door het plaatsen en gedogen van bijkomende toestellen; dat de federale overheid derhalve bij hoogdringendheid een initiatief dient te nemen, via een wijziging van de normering en het instellen van een programmatie, teneinde, ter