

Vu l'avis 46.855/1 du Conseil d'Etat, donné le 1^{er} juillet 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 20, § 1^{er}, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié jusqu'à ce jour, la prestation 470035-470046 est abrogée.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 10 septembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

Gelet op advies 46.855/1 van de Raad van State, gegeven op 1 juli 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Besluit :

Artikel 1. In het artikel 20, § 1, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd, wordt de verstrekking 470035-470046 opgeheven.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 10 september 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

D. 2009 — 3359

[2009/204167]

7. MAI 2009 — Erlass der Regierung über den nicht dringenden Krankentransport

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen;

Auf Grund von Artikel 39 Abs. 3, 43 und Artikel 49 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft;

Auf Grund des Dekretes vom 4. Juni 2007 über den nicht dringenden Krankentransport;

Auf Grund der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973, insbesondere Artikel 3 § 1, ersetzt durch das Gesetz vom 4. Juli 1989 und abgeändert durch das Gesetz vom 4. August 1996;

Auf Grund der Dringlichkeit;

In der Erwägung, dass die Dringlichkeit dadurch begründet ist, dass mehrere Anträge auf Anerkennung in Anwendung des Dekretes vom 4. Juni 2007 über den nicht dringenden Krankentransport vorliegen und die Träger der betroffenen Krankentransportdienste eine Rechtssicherheit für ihre Dienstleistung benötigen, die erst durch die im vorliegenden Erlass festgelegten Anerkennungsbedingungen sicher gestellt werden kann und sich zur Zeit Strafen bei fehlender Anerkennung aussetzen, duldet das Inkrafttreten vorliegenden Erlasses keinen Aufschub mehr;

Auf Vorschlag des Vize-Ministerpräsidenten, Minister für Ausbildung und Beschäftigung, Soziales und Tourismus;
Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL I — Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 - Begriffsbestimmung.

Bei der Anwendung vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1° Dekret: Das Dekret vom 4. Juni 2007 über den nicht dringenden Krankentransport;

2° Krankenwagen: Krankenwagen, wie in Artikel 1, 3. des Dekretes definiert;

3° Patient: Patient, wie in Artikel 1, 2. des Dekretes definiert;

4° Krankentransportdienst: Dienst, wie in Artikel 1, 4. des Dekretes definiert;

5° Sanitäter: Sanitäter, wie in Artikel 1, 5. des Dekretes definiert;

6° Minister: der für die Gesundheit zuständige Minister;

7° Fachabteilung: die für die Gesundheit zuständige Fachabteilung des Ministeriums.

KAPITEL II — Anerkennung

Abschnitt I — Anerkennungsverfahren

Art. 2 - Anerkennungsantrag.

§ 1 - Der Antrag auf die in Artikel 2 § 1 und § 2 des Dekretes erwähnte Anerkennung ist an die Fachabteilung zu richten.

Der Antrag enthält folgende Unterlagen und Angaben:

1. Die Identität des Antragstellers.
2. die Satzungen der Vereinigung oder der Gesellschaft, wenn es sich um eine juristische Person handelt, die keine öffentliche Verwaltung ist.
3. Die Unterlagen und Belege, die erforderlich sind, um nachzuweisen, dass der Antragsteller, die in Abschnitt III vorliegenden Kapitels festgelegten Bedingungen erfüllt.
4. Eine Kopie der in Anwendung von Artikel 3 § 3 des Dekretes abgeschlossenen Haftpflichtversicherung.
5. Das Konzept zur Finanzierung des Krankentransportdienstes.
6. Die Bedarfsanalyse zur Einrichtung eines Krankentransportdienstes.
7. Angaben zur Qualifikation der Sanitäter.
8. Die Unterlagen und Angaben bezüglich der im vorliegenden Erlasses festgelegten Normen über die technische Beschaffenheit und Ausstattung von Krankenwagen sowie Normen für Hygiene und bedarfsgerechte Beförderung von Patienten und zur medizinischen Rettungsausstattung.
9. Die Angaben zu den angewandten Tarifen und die Kriterien zur Errechnung des Tarifes.
10. Die erforderlichen Angaben zur Qualitätssicherung und zu den Modalitäten zur Zusammenarbeit mit einem Apotheker.
11. Jede andere Angabe oder Unterlage, die die Fachabteilung zur Prüfung des Antrags als erforderlich erachtet und schriftlich beim Antragsteller beantragt.

§ 2 - Die Fachabteilung begutachtet den Antrag und übermittelt das Gutachten dem Minister zwecks Entscheidung. Bei negativem Gutachten teilt der Minister dem Antragsteller die Bemerkungen der Fachabteilung mit. Dieser verfügt über eine Frist von einem Monat nach Übermittlung der Bemerkungen, um dazu Stellung zu beziehen.

Wenn die Regierung Abweichungen zu den Anerkennungsbedingungen im Rahmen einer vorläufigen Anerkennung genehmigt, werden diese in dem Anerkennungserlass vermerkt.

§ 3 - Verfügt der Antragsteller bereits über eine Anerkennung als Krankentransportdienst, die durch eine Behörde einer anderen Gemeinschaft, eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines Beitrittslandes eines mit der Europäischen Union abgeschlossenen Assoziationsabkommens ausgestellt wurde, kann diese Anerkennung zur Niederlassung des Dienstes in Gebiet deutscher Sprache in Anwendung von Artikel 43 und folgende des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, durch die Fachabteilung auf Antrag einer in Anwendung des Dekretes erteilten Anerkennung gleichwertig erklärt werden.

§ 4 - Dienstleistungserbringer aus einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder eines Beitrittslandes eines mit der Europäischen Union abgeschlossenen Assoziationsabkommens können in Anwendung von Artikel 39 Abs. 3 und Artikel 46 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft die Dienstleistung eines Krankentransportdienstes im Gebiet deutscher Sprache erbringen, insofern der Krankentransport von zwei Personen begleitet wird, die die in Artikel 4 § 1 festgelegte oder gleichwertige Ausbildung absolviert haben oder über die in Artikel 4 § 3 festgelegte Qualifikation verfügen.

Art. 3 - Verlängerung der Anerkennung.

§ 1 - Die Verlängerung der Anerkennung kann frühestens 3 Monate und spätestens einen Monat vor Ablauf der Gültigkeit der Anerkennung beantragt werden. Bei einer vorläufigen Anerkennung beträgt die Frist einen Monat. In dem Antrag zur Verlängerung einer vorläufigen Anerkennung oder einer Anerkennung müssen die Änderungen zu denen in Artikel 2 § 1 erwähnten Angaben oder Unterlagen vermerkt oder beigefügt werden.

§ 2 - Für die Verlängerung ist das in Artikel in Artikel 2 § 2 vorgesehene Verfahren anwendbar.

Abschnitt II — Anerkennungsbedingungen

Art. 4 - Ausbildung.

§ 1 - Der Krankentransportdienst muss belegen, dass die Sanitäter eine vom Minister zuvor genehmigte Ausbildung von mindestens insgesamt 120 Stunden erfolgreich abgeschlossen haben, wovon 40 Stunden im Rahmen eines Praktikums in einem Krankentransportdienst geleistet werden. Die theoretische Ausbildung umfasst mindestens folgende Themen:

- a. Lebenserhaltende Handlungen;
- b. Techniken der Wiederbelebung;
- c. Berufsethik;
- d. Verkehrssicherheit.

Die Ausbildung für die unter a. und b. genannten Themen muss mindestens 40 Stunden umfassen.

§ 2 - Der Krankentransportdienst muss jährlich eine vom Minister zuvor genehmigte Fortbildung der Sanitäter organisieren oder gewährleisten, die mindestens 12 Stunden umfasst und die Grundausbildung auffrischt und aktualisiert, insbesondere bezüglich der lebenserhaltenden Handlungen und der juristischen und ethischen Aspekte.

§ 3 - Die in Artikel 3 § 2 1° des Dekretes festgelegte Bedingung gilt als erfüllt wenn der Krankentransport anstelle eines Sanitäters von einem Arzt oder Krankenpfleger begleitet wird, unter der Voraussetzung, dass der Arzt und der Krankenpfleger ein Praktikum in einem Krankentransportdienst von 40 Stunden absolviert hat.

Der Arzt oder Krankenpfleger, der sein Studium in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem Beitrittsland eines mit der Europäischen Union abgeschlossenen Assoziationsabkommens absolviert hat, beantragt bei Begleitung eines Krankentransportes, der seine Niederlassung im Gebiet deutscher Sprache hat in Anwendung der Artikel 24 bis 30 für den Arzt und in Anwendung der Artikel 31 bis 33 für den Krankenpfleger der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen bei der zuständigen Behörde eine Anerkennung der im Ausland gefolgten Berufsausbildung.

Begleitet der Arzt oder Krankenpfleger einen Krankentransport, der seine Niederlassung in einem anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines Beitrittslandes eines mit der Europäischen Union abgeschlossenen Assoziationsabkommens hat, gelten die in § 3 Absatz 1 vorliegenden Artikels erwähnten Bedingungen in Anwendung von Artikel 5 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen als erfüllt.

Der zuständige Minister kann zudem eine Gleichstellung von anderen Ausbildungen zur Qualifikation des Sanitäters für die Begleitung des Krankentransportes erteilen, wenn eine außergewöhnliche nützliche Berufserfahrung oder eine besondere Ausbildung für die betroffene Funktion vorliegt. Zudem kann er auf Antrag die in Artikel 4 § 1 vorgeschriebene Stundenzahl der Ausbildungsanforderung von 120 Stunden verringern, wenn der Antragsteller belegen kann, dass er im Rahmen einer anderen Ausbildung entsprechende Inhalte mit erfolgreichem Abschluss erlernt hat.

Art. 5 - Technische Beschaffenheit, Ausstattung, Hygiene und Beförderung.

Die Krankentransportdienste müssen zur Anerkennung die in der Anlage vorliegenden Erlasses festgelegten Normen über die technische Beschaffenheit und Ausstattung von Krankenwagen sowie die Normen für Hygiene und die bedarfsgerechte Beförderung von Patienten und zur medizinischen Rettungsausrüstung erfüllen.

Art. 6 - Qualitätssicherung.

§ 1 - Zur Qualitätssicherung erstellt der Träger des Krankentransportdienstes ein entsprechendes Konzept in dem insbesondere die Bedingungen und Modalitäten festgelegt werden:

1. zur optimalen Versorgung des Patienten während des Transportes;
2. zum Umgang mit Risiken und Problemen beim Krankentransport;
3. zum Umgang mit Patienten mit ansteckenden Krankheiten;
4. zur Abfallentsorgung;
5. zur Säuberung und Desinfektion des Fahrzeugs;
6. zur Hygiene des Begleitpersonals.

Der Träger gewährleistet, dass die Sanitäter über entsprechende Deutschkenntnisse verfügen.

§ 2 - Der Krankentransportdienst muss eine Konvention mit einem Apotheker abschließen, durch die insbesondere die regelmäßige Lieferung von Sauerstoffflaschen gewährleistet ist.

Art. 7 - Tarife.

§ 1 - Die Krankentransportdienste müssen folgende Höchstarife und Errechnungsmodus der Tarife einhalten:

1. Pauschalbetrag von € 50 für die Annahme und die 10 ersten Kilometer;
2. Betrag von € 4,50 für jeden zusätzlichen Kilometer zwischen dem 11ten und 20ten Kilometer;
3. Betrag von € 3,50 pro Kilometer ab dem 21ten Kilometer;
4. Gegebenenfalls einen Betrag von € 35 pro 30 Minuten Wartezeit.

Diese Beträge werden an die Entwicklung des Indexes angepasst. Der Index beträgt 141,03 im Juni 2004.

Für die Berechnung der Kilometer für die Hin- und Rückfahrt wird die Distanz zwischen dem Ort, wo der Krankentransport stationiert ist und den Ort, zu dem der Patient gebracht werden muss, berücksichtigt.

§ 2 - Die Tarife müssen am Sitz des Dienstes und in jedem Fahrzeug sichtbar aufgehängt werden und dem Nutznießer auf Anfrage mitgeteilt werden.

Die Rechnung muss die berechneten Beträge, die detaillierten Kilometer und den Tarif pro Kilometer vermerken.

Abschnitt III — Administrative Strafen

Art. 8 - Aussetzung und Entzug der Anerkennung.

§ 1 - Wenn ein Krankentransportdienst die Normen und die Bedingungen, die der Anerkennung zugrunde lagen, nicht mehr erfüllt, kann der Minister auf Vorschlag der Fachabteilung dem Dienst eine Frist einräumen, um diesen Auflagen nachzukommen und die Verantwortlichen auffordern, jegliche Unterlagen vorzulegen oder zusätzliche Auskünfte zu erteilen.

Wenn der Minister sich auf Vorschlag der Fachabteilung dazu veranlasst sieht, die Anerkennung zu entziehen teilt er dem betroffenen Krankentransportdienst seine Absicht unmittelbar mit. Der Krankentransportdienst verfügt über eine Frist von vierzehn Tagen nach Erhalt dieser Absicht, um dazu Stellung zu beziehen.

Der Minister beschließt innerhalb einer Frist von einem Monat nach Erhalt der Stellungnahme über die Aussetzung oder den Entzug der Anerkennung.

§ 2 - Nach Erhalt des Beschlusses zur Verweigerung der Verlängerung der Anerkennung sowie zur Aussetzung oder Entzug der Anerkennung, darf der Krankentransportdienst keinen Krankentransport mehr durchführen.

§ 3 - Das im vorliegenden Artikel festgelegte Verfahren findet Anwendung auf die vorläufige Anerkennung.

Art. 9 - Vorläufige Schließung.

Wenn die in Artikel 2 § 3 Absatz 2 des Dekretes erwähnten Bedingungen erfüllt sind, kann der Minister die sofortige vorläufige Schließung eines Krankentransportdienstes anordnen. Er teilt seinen Beschluss dem Träger des Krankentransportes mit, der ab diesem Zeitpunkt keinen Krankentransport mehr durchführen darf.

Nach der vorläufigen Schließung leitet der Minister das in Artikel 8 erwähnte Verfahren zur Aussetzung oder Entzug der Anerkennung ein.

KAPITEL III — *Schlussbestimmungen***Art. 10** - Übergangsbestimmungen.

§ 1 - Die Krankentransportdienste, die Krankentransporte bereits vor Inkrafttreten des Dekretes durchführten, können ihre Tätigkeit bis zum Datum, an dem über den Antrag auf vorläufige Anerkennung entschieden wird, fortführen, unter den Bedingungen, dass:

1. ein Antrag auf Anerkennung gemäß Artikel 2 vorliegenden Erlasses innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten vorliegenden Erlasses eingereicht wurde;
2. dass der Betroffenen belegt, dass er bereits vor Inkrafttreten des Erlasses Krankentransporte durchführte;
3. dass die eingesetzten Krankenwagen bereits denen in der Anlage vorliegenden Erlasses festgelegten Normen entsprechen.

§ 2 - Die Sanitäter, die bereits vor dem Inkrafttreten des Dekretes Krankentransporte begleiteten, verfügen über eine Frist von drei Jahren nach Inkrafttreten vorliegenden Erlasses, um die in Artikel 4 festgelegten Ausbildungsnormen zu erfüllen. Der Minister kann diese Übergangsfrist auf begründeten Antrag einmalig um höchstens die gleiche Dauer verlängern.

Art. 11 - Durchführungsbestimmung.

Der Der Vize-Ministerpräsident, Minister für Ausbildung und Beschäftigung, Soziales und Tourismus wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 7. Mai 2009

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden,
K.-H. LAMBERTZ

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Ausbildung und Beschäftigung, Soziales und Tourismus,
B. GENTGES

Anlage zum Erlass der Regierung über den nicht dringenden Krankentransport

Normen über die technische Beschaffenheit und Ausstattung von Krankenwagen sowie Normen für Hygiene und bedarfsgerechte Beförderung von Patienten:

1. Der Krankenwagen muss mit einem Antiblockiersystem ausgestattet sein oder mit einem mindestens gleichwertigen Bremssystem;
2. 2 Batterien von 12 V müssen vorhanden sein, die gewährleisten, dass die elektrische Installation im Patientenraum durchgehend funktionieren kann. Die Elektroanlage behält zudem eine ausreichende Reserve ein zum Starten des Motors;
3. Am Äußeren des Krankenwagens ist ein Anschluss zur Versorgung über eine äußere Stromquelle mit einer Spannung von 220 V vorgesehen. Eine Sicherheitsvorrichtung unterbindet den Motorstart des Fahrzeuges bei Nutzung dieses Anschlusses;
4. Der Krankenwagen ist mit einem Hauptschalter ausgestattet, über den die Stromzufuhr der gesamten elektrischen Einrichtung jederzeit im Bedarfsfall unterbrochen werden kann;
5. Der Krankenwagen ist ausgerüstet mit einem Batterieladegerät, Schutzart IP44-7, für eine Eingangsspannung von ausschließlich 220V ohne Ein/Ausschalter. Es muss einen Ladestrom von mindestens 8 A erzeugen können (mindestens ein Zehntel und höchstens ein Drittel der Kapazität in Amperestunden (Ah) der Niederspannung der Chassis;
6. es muss ebenfalls ununterbrochen mit 220 V gespeist werden können, ohne dabei die Batterien zu beschädigen;
7. Anschluss und Abnehmen des Batterieladegerätes muss schnell und leicht über einen Anschlusssockel 16 A, Schutzart IP44-7 erfolgen können, der außen auf der Fahrerseite des Krankenwagens anzubringen ist. In Ermangelung eines Verschlusses muss der Anschlusssockel mit einem Stopfen oder Deckel ausgestattet sein. Eine Sicherheitsvorrichtung unterbindet den Motorstart des Fahrzeuges bei Nutzung des Anschlusssockels;
8. Im Patientenraum des Krankenwagens befinden sich mindestens 2 Anschlüsse für 12V und 1 Anschluss für 220 V;
9. Alle Stromkreise im Patientenraum sind durch Sicherungen geschützt für die angemessene Stromstärke. Die Sicherungen sind alle auf einer leicht zugänglichen Tafel vereint. Die Funktion jedes Stromkreises ist deutlich gekennzeichnet;
10. Das Fahrzeugchassis darf nicht genutzt werden als Teil eines Stromkreises des Patientenraumes;
11. Der Patientenraum wird mindestens durch 2 getrennte Stromkreise versorgt, so dass bei Ausfall eines Kreises weiterhin Strom über den anderen Kreis bezogen werden kann;
12. Die Kommunikationsmittel sind auf einen getrennten Stromkreis anzuschließen, der vom Hauptstromkreis der Originalinstallation des Fahrzeuges gespeist wird;
13. Die Kabel aller Stromkreise sind derart verlegt, dass deren Beschädigung durch Vibration oder Reibung ausgeschlossen werden kann;
14. Wenn das Fahrzeug mit mehreren Stromkreisen unterschiedlicher Spannung ausgestattet ist, sind die Anschlüsse so beschaffen, dass Anschlussfehler ausgeschlossen werden;
15. Alle elektrischen Komponenten, einschließlich die der Telekommunikation, müssen interferenzfrei funktionieren;
16. der Krankenwagen verfügt über ein Lüftungssystem, dass mindestens einen 20fachen Luftwechsel pro Stunde im Patientenraum sicherstellt bei Leerlauf des Motors;
17. Der Patientenraum muss mit einem eigenen Heizsystem ausgestattet sein, dessen Leistung ausreicht, um diesen bei einer Außentemperatur von -10 Grad innerhalb von höchstens 15 Minuten auf +5 Grad und innerhalb von höchstens 30 Minuten auf +22 Grad aufzuheizen;

18. Die Beleuchtungsstärke im Patientenraum muss mindestens 100 lx (Lux) betragen im Bereich des Patienten und mindestens 30 lx im umliegenden Bereich;

19. Die Schalldämmung des Patientenraums ist so ausgelegt, dass bei einer Geschwindigkeit von 120 km/h die Messung des Geräuschspegels im Inneren weniger als 78 dB (A) ergibt, wobei Kommunikationsmittel und Sirene ausgeschaltet sein müssen.

20. Zur medizinischen Rettungsausstattung gehören ferner mindestens:

a) eine Trage oder Fahrtrage mit Matratze und drei Gurten, über die wenigstens Becken und Schultern des Patienten stabilisiert werden können;

b) zwei komfortable und sichere Sitzplätze zur Beförderung von Personen, jeweils mit Kopfstütze, Rückenlehne und Sicherheitsgurt;

c) ein Kopfkissen;

d) drei Kissenbezüge;

e) drei Laken;

f) drei Decken;

g) fünf Einweg-Nierenschalen;

h) ein hygienisches Becken mit Deckel;

i) ein unzerbrechliches Urinal;

j) einen Nadelcontainer;

k) eine Dose mit nicht sterilen Einweghandschuhen;

l) eine Dose mit Papiertaschentüchern;

m) zwei Einheiten Trinkwasser von 1,5 Liter;

n) Material zur Behandlung oberflächlicher Wunden;

o) eine Vorrichtung zur Sauerstoffbehandlung;

p) eine ausreichende Reserve an Sauerstoff, um 10 Liter/Minute während 60 Minuten verabreichen zu können;

q) einen Infusionshalter zur Befestigung an einer Trage;

r) ein Kommunikationsgerät, das jederzeit eine Verständigung erlaubt zwischen den Personen im Fahrzeug und denen am Zielort des Transportes.

Gesehen, um den Erlass der Regierung über den nicht dringenden Krankentransport beigelegt zu werden.

Eupen, den 7. Mai 2009

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden,

K.-H. LAMBERTZ

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Ausbildung und Beschäftigung, Soziales und Tourismus,
B. GENTGES

—————
TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE

F. 2009 — 3359

[2009/204167]

7 MAI 2009. — Arrêté du Gouvernement germanophone relatif au transport non urgent de patients

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles;

Vu le traité instituant la Communauté européenne, les articles 39, § 3, 43, et 49;

Vu le décret du 4 juin 2007 relatif au transport non urgent de patients;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que l'urgence est motivée par le fait que l'entrée en vigueur du présent arrêté ne souffre aucun délai étant donné que plusieurs demandes d'agrément ont été introduites en application du décret du 4 juin 2007 relatif au transport non urgent de patients, que les pouvoirs organisateurs de tels transports non urgents de patients ont besoin d'une sécurité juridique, que celle-ci ne peut leur être garantie que par les conditions d'agrément fixées par le présent arrêté et qu'ils sont actuellement passibles de sanctions s'ils ne disposent pas de l'agrément;

Sur la proposition du Vice-Ministre-Président, Ministre de la Formation et de l'Emploi, des Affaires sociales et du Tourisme;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — Généralités

Article 1^{er}. Définitions.

Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :

1^o décret : le décret du 4 juin 2007 relatif au transport non urgent de patients;

2^o ambulance : l'ambulance telle que définie à l'article 1^{er}, 3^o, du décret;

3^o patient : le patient tel que défini à l'article 1^{er}, 2^o, du décret;

4° service de transport de patients : le service tel que défini à l'article 1^{er}, 4°, du décret;

5° ambulancier : l'ambulancier tel que défini à l'article 1^{er}, 5°, du décret;

6° ministre : le ministre compétent en matière de Santé;

7° division : la division du Ministère compétente en matière de Santé.

CHAPITRE II. — *Agrément*

Section I^{re}. — Procédure d'agrément

Art. 2. Demande d'agrément.

§ 1^{er}. La demande en vue d'obtenir l'agrément mentionné à l'article 2, §§ 1^{er} et 2, du décret doit être introduite auprès de la division.

La demande comportera les documents et renseignements suivants :

1° l'identité du demandeur;

2° les statuts de l'association ou de la société lorsqu'il s'agit d'une personne morale autre qu'une administration publique;

3° les documents et justificatifs nécessaires pour prouver que le demandeur satisfait aux conditions fixées à la section III du présent chapitre;

4° une copie de l'assurance en responsabilité civile conclue en application de l'article 3, § 3, du décret;

5° le concept de financement pour le service de transport de patients;

6° l'analyse des besoins relative à la création d'un service de transport de patients;

7° les renseignements relatifs à la qualification des ambulanciers;

8° les documents et les renseignements relatifs aux normes fixées dans le présent arrêté en ce qui concerne les caractéristiques techniques et l'équipement des ambulances ainsi qu'aux normes d'hygiène, au transport ad hoc de patients et à l'équipement médico-ambulancier;

9° les informations relatives aux tarifs appliqués et les critères de calcul y afférents;

10° les données requises relatives à la garantie de qualité et aux modalités de coopération avec un pharmacien;

11° tout autre renseignement ou document demandé par écrit au demandeur car jugé utile par la division pour examiner la demande.

§ 2. La division examine la demande et transmet son avis au ministre pour décision. En cas d'avis négatif, le ministre communique les remarques formulées par la division au demandeur. Ce dernier dispose d'un délai d'un mois à dater de la transmission des remarques pour faire valoir son point de vue.

Lorsque le Gouvernement, dans le cadre d'un agrément provisoire, autorise des dérogations aux conditions d'agrément, elles sont mentionnées dans l'arrêté d'agrément.

§ 3. Si le demandeur dispose déjà d'un agrément comme service de transport de patients délivré par une autorité d'une autre Communauté, d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un pays adhérent à un accord d'association conclu avec l'Union européenne, il peut demander à la division que cet agrément soit, en vue de l'établissement du service en région de langue allemande, assimilé à un agrément octroyé en vertu du décret.

§ 4. Des prestataires d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un pays adhérent à un accord d'association conclu avec l'Union européenne peuvent, en application des articles 39, § 3, et 46 du traité instituant la Communauté européenne, fournir un service de transport de patients en région de langue allemande, dans la mesure où le transport de patients est accompagné par deux personnes qui ont terminé avec fruit la formation déterminée à l'article 4, § 1^{er} ou une formation équivalente ou disposent de la qualification mentionnée à l'article 4, § 3.

Art. 3. Prolongation de l'agrément.

§ 1^{er}. La prolongation de l'agrément peut être demandée au plus tôt trois et au plus tard un mois avant que la validité de l'agrément n'expire. En cas d'agrément provisoire, le délai est d'un mois. Les modifications aux renseignements ou documents visés à l'article 2, § 1^{er}, doivent être mentionnées dans ou jointes à la demande de prolongation relative à un agrément, provisoire ou non.

§ 2. La procédure prévue à l'article 2, § 2, s'applique à la prolongation.

Section II. — Conditions d'agrément

Art. 4. Formation.

§ 1^{er}. Le service de transport de patients doit apporter la preuve que les ambulanciers ont réussi une formation d'au moins 120 heures, préalablement approuvée par le ministre, dont 40 heures de stage dans un service de transport de patients. La formation théorique porte au moins sur les sujets suivants :

a) actes vitaux;

b) techniques de réanimation;

c) déontologie;

d) sécurité routière.

La formation portant sur les sujets mentionnés aux littéras a) et b) doit compter au moins 40 heures.

§ 2. Le service de transport de patients doit, chaque année, organiser ou assurer pour les ambulanciers une formation continuée d'au moins 12 heures, préalablement approuvée par le ministre et qui rafraîchira et actualisera la formation initiale, notamment en ce qui concerne les actes vitaux et les aspects juridiques et éthiques.

§ 3. La condition mentionnée à l'article 3, § 2, 1°, du décret est censée être remplie lorsque le transport de patients est accompagné non pas par un ambulancier mais par un médecin ou un infirmier, à condition que ceux-ci aient accompli un stage de 40 heures dans un service de transport de patients.

S'ils accompagnent un transport de patients organisé par un service établi en région de langue allemande, le médecin ou l'infirmier qui ont terminé leurs études dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou dans un pays adhérent à un accord d'association conclu avec l'Union européenne demandent à l'autorité compétente la

reconnaissance de la formation professionnelle suivie à l'étranger, et ce respectivement en application des articles 24 à 30 et 31 à 33 de la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Si le médecin ou l'infirmier accompagne un transport de patients organisé par un service établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou dans un pays adhérent à un accord d'association conclu avec l'Union européenne, les conditions mentionnées au § 3, alinéa 1^{er}, de l'article précédent sont censées être remplies en application de l'article 5 de la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Le ministre compétent peut en outre assimiler d'autres formations à la qualification d'ambulancier pour l'accompagnement d'un transport de patients lorsqu'il y a expérience professionnelle utile particulière ou formation spéciale à la fonction en question. De plus, sur demande, il peut diminuer le nombre de 120 heures prescrit à l'article 4, § 1^{er}, lorsque le demandeur peut prouver qu'il a appris une matière équivalente dans le cadre d'une autre formation suivie avec fruit.

Art. 5. Caractéristiques techniques, équipement, hygiène et transport.

Les services de transport de patients doivent, en vue de leur agrément, remplir les normes fixées dans le présent arrêté en ce qui concerne les caractéristiques techniques et l'équipement des ambulances ainsi qu'en matière d'hygiène, de transport des patients adapté aux besoins et d'équipement médico-ambulancier.

Art. 6. Garantie de qualité.

§ 1^{er}. En vue de garantir la qualité, le pouvoir organisateur d'un service de transport de patients développe un concept reprenant notamment les conditions et modalités relatives

- 1° aux soins optimaux prodigués au patient pendant le transport;
- 2° à la gestion des risques et problèmes lors d'un transport de patients;
- 3° à la prise en charge de patients contagieux;
- 4° à l'évacuation des déchets;
- 5° au nettoyage et à la désinfection du véhicule;
- 6° à l'hygiène du personnel de.

Le pouvoir organisateur veille à ce que les ambulanciers aient une connaissance adéquate de la langue allemande.

§ 2. Le service de transport de patients doit conclure une ention avec un pharmacien permettant de garantir l'approvisionnement en bouteilles d'oxygène.

Art. 7. Tarifs.

§ 1^{er} - Les services de transport de patients doivent respecter les tarifs maximum et le mode de calcul ci-après :

- 1° une somme forfaitaire de € 50 pour la prise en charge et les 10 premiers kilomètres;
- 2° un montant de € 4,50 par kilomètre supplémentaire parcouru du 11^e au 20^e kilomètre;
- 3° un montant de € 3,50 par kilomètre parcouru à partir du 21^e kilomètre;
- 4° le cas échéant, un montant de € 35 par demi-heure d'attente.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation. L'indice est de 141,03 en juin 2004.

Pour calculer le kilométrage aller-retour, l'on prend en compte la distance entre le lieu où le service de transport de patients est stationné et le lieu de destination du patient.

§ 2. Les tarifs doivent être affichés de façon visible au siège du service ainsi que dans chaque véhicule et doivent être communiqués à l'usager qui en fait la demande.

Les factures doivent mentionner les montants calculés, le détail du kilométrage parcouru et le tarif appliqué au kilomètre.

Section III. — Sanctions administratives

Art. 8. Suspension et retrait de l'agrément.

§ 1^{er}. Lorsqu'un service de transport de patients ne remplit plus les normes et conditions mises à son agrément, le ministre peut lui accorder, sur proposition de la division, un délai pour se mettre en ordre et inviter les responsables à fournir tout document ou des renseignements supplémentaires.

Lorsque le ministre se voit contraint, sur proposition de la division, de retirer l'agrément, il communique immédiatement son intention au service de transport de patients concerné. À dater de la réception de cette communication, le service dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître son point de vue.

Le ministre statue sur la suspension ou le retrait de l'agrément dans le mois suivant la réception du point de vue défendu par le service.

§ 2. Après la réception de la décision contenant refus de prolongation de l'agrément ou suspension ou retrait de l'agrément, le service de transport de patients ne peut plus assurer le transport de patients.

§ 3. La procédure fixée dans le présent article s'applique à l'agrément provisoire.

Art. 9. Fermeture provisoire.

Lorsque les conditions mentionnées à l'article 2, § 3, alinéa 2, du décret sont remplies, le ministre peut ordonner la fermeture provisoire immédiate d'un service de transport de patients. Il communique sa décision au pouvoir organisateur du transport de patients qui, à partir de ce moment, ne peut plus assurer le transport de patients.

Après la fermeture provisoire, le ministre entame la procédure mentionnée à l'article 8 en vue de la suspension ou du retrait de l'agrément.

CHAPITRE III. — *Dispositions finales***Art. 10.** Dispositions transitoires.

§ 1^{er}. Les services de transport de patients qui exercent déjà leurs activités au moment de l'entrée en vigueur du décret peuvent les poursuivre jusqu'à la date où il est statué sur la demande d'agrément provisoire, à condition :

1° qu'une demande d'agrément soit introduite conformément à l'article 2 du présent arrêté dans les six mois suivant son entrée en vigueur;

2° que l'intéressé prouve qu'il assurait déjà le transport de patients avant l'entrée en vigueur de l'arrêté;

3° que les ambulances utilisées répondent déjà aux normes fixées en annexe au présent arrêté.

§ 2. Les ambulanciers qui accompagnaient déjà des transports de patients avant l'entrée en vigueur du décret disposent d'un délai de trois ans à partir de l'entrée en vigueur du présent arrêté pour remplir les normes en matière de formation fixées à l'article 4. Le ministre peut, sur demande motivée, prolonger une fois le délai de transition, et ce pour la même durée au plus.

Art. 11. Exécution.

Le Vice-Ministre-Président, Ministre de la Formation et de l'Emploi, des Affaires sociales et du Tourisme, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 7 mai 2009.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,
Ministre des Pouvoirs locaux,
K.-H. LAMBERTZ

Le Vice-Ministre-Président,
Ministre de la Formation et de l'Emploi, des Affaires sociales et du Tourisme,
B. GENTGES

Annexe à l'arrêté du Gouvernement germanophone relatif au transport non urgent de patients

Normes relatives aux caractéristiques techniques et à l'équipement des ambulances et normes en matière d'hygiène et de transport des patients adapté aux besoins :

1° l'ambulance doit être munie d'un système antiblocage ou d'un système de freinage au moins équivalent;

2° elle doit disposer d'au moins 2 batteries de 12 V installées de manière à ce qu'une installation électrique, dans la cellule sanitaire, puisse fonctionner en permanence. Le système électrique conservera en permanence une réserve suffisante pour démarrer le moteur;

3° une connexion à une source électrique extérieure de 220 V est prévue à l'extérieur de l'ambulance. Une sécurité empêchera l'ambulance de démarrer tant que la connexion est établie;

4° l'ambulance est équipée d'un interrupteur principal qui assure la mise hors service de toute l'installation électrique en toute circonstance;

5° l'ambulance est équipée 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 8 A (= un dixième minimum et un tiers maximum de la capacité en Ah) sur la tension très basse exercée sur les châssis;

6° ce chargeur doit également être alimenté en permanence en 220 V sans endommager les batteries;

7° 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 de l'ambulance du côté du chauffeur. En l'absence d'un raccord, le socle est pourvu d'un bouchon ou d'un couvercle. Une sécurité empêchera l'ambulance de démarrer pendant l'utilisation du socle de jonction;

8° dans la cellule sanitaire de l'ambulance, il y aura au moins 2 points de raccordement de 12 V et 1 point de raccordement de 220 V;

9° tous les circuits électriques de la cellule sanitaire seront 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;

10° le châssis ne peut être utilisé comme élément du circuit électrique de la cellule sanitaire;

11° 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;

12° les moyens de communication seront raccordés à un circuit séparé, alimenté par le circuit principal de l'installation originale de l'ambulance;

13° 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;

14° si l'ambulance est équipée de plusieurs circuits à voltages différents, les points de raccordement seront tels que toute erreur de connexion est exclue;

15° toutes les composantes électriques, y compris celles de la télécommunication, doivent fonctionner sans provoquer d'interférences;

16° l'ambulance doit être équipée 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;

17° la cellule sanitaire doit être pourvue d'un système de chauffage séparé, d'une capacité telle que si la température extérieure est de - 10 degrés, il faudra maximum 15 minutes pour porter la température de la cellule sanitaire à + 5 degrés et maximum 30 minutes pour porter la température de la cellule sanitaire à + 22 degrés;

18° 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;

19° 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, les appareils de communication ainsi que les signaux prioritaires étant débranchés;

20° Font en outre partie de l'équipement médico-ambulancier :

a) 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;

b) 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;

c) un oreiller;

d) trois taies d'oreiller;

e) trois draps de lit;

f) trois couvertures;

g) cinq bassins réniformes jetables;

h) un bassin hygiénique avec couvercle;

i) un urinal incassable;

J)° un container à aiguilles;

k) une boîte de gants jetables non stériles;

l) une boîte de mouchoirs jetables;

m) deux unités d'eau potable de 1,5 l;

n) du matériel pour soigner des plaies superficielles;

O) un dispositif permettant de réaliser de l'oxygénothérapie;

p)° une réserve d'oxygène suffisante pour pouvoir être administrée pendant 60 minutes à raison de 10 litres par minute;

q) pied à perfusion pouvant être fixé sur une civière;

r) pareil de communication permettant à tout moment une communication verbale réciproque entre l'ambulance et l'endroit où le transport de patients est planifié.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement germanophone relatif au transport non urgent de patients.

Eupen, le 7 mai 2009.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,
Ministre des Pouvoirs locaux,
K.-H. LAMBERTZ

Le Vice-Ministre-Président,
Ministre de la Formation et de l'Emploi, des Affaires sociales et du Tourisme,
B. GENTGES

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

N. 2009 — 3359

[2009/204167]

7 MEI 2009. — Besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap
betreffende het niet-dringend ziekenvervoer

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties;

Gelet op de artikelen 39, derde lid, 43 en 49 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap;

Gelet op het decreet van 4 juni 2007 betreffende het niet-dringend ziekenvervoer;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de dringende noodzakelijkheid erdoor wordt gerechtvaardigd dat de inwerkingtreding van voorliggend besluit geen uitstel lijdt daar verschillende aanvragen om erkenning met toepassing van het decreet van 4 juni 2007 betreffende het niet-dringend ziekenvervoer al ingediend zijn, de inrichtende machten van de betrokken diensten voor ziekenvervoer een rechtszekerheid m.b.t. hun diensten nodig hebben - die echter slechts door de in dit besluit vastgelegde voorwaarden kan worden gegeven - en momenteel kunnen worden gesanctioneerd, als ze niet over een erkenning beschikken;

Op de voordracht van de Vice-Minister-President, Minister van Vorming en Werkgelegenheid, Sociale Aangelegenheden en Toerisme;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Algemeenheden*

Artikel 1. Begripsbepalingen.

Voor de toepassing van dit besluit verstaat men onder :

- 1° decreet : het decreet van 4 juni 2007 betreffende het niet-dringend ziekenvervoer;
- 2° ziekenwagen : de ziekenwagen zoals gedefinieerd in artikel 1, 3°, van het decreet;
- 3° patiënt : de patiënt zoals gedefinieerd in artikel 1, 2°, van het decreet;
- 4° dienst voor ziekenvervoer : de dienst zoals gedefinieerd in artikel 1, 4°, van het decreet;
- 5° ambulancier : de ambulancier zoals gedefinieerd in artikel 1, 5°, van het decreet;
- 6° minister : de minister bevoegd inzake Gezondheid;
- 7° afdeling : de afdeling van het Ministerie bevoegd inzake Gezondheid.

HOOFDSTUK II. — *Erkenning*

Afdeling I. — Erkenningsprocedure

Art. 2. Aanvraag om erkenning.

§ 1. De aanvraag om de in artikel 2, §§ 1 en 2, van het decreet vermelde erkenning moet bij de afdeling worden ingediend.

De aanvraag bevat de volgende documenten en gegevens :

- 1° de identiteit van de aanvrager;
- 2° de statuten van de vereniging of vennootschap, als het om een andere rechtspersoon gaat dan een openbaar bestuur;
- 3° de documenten en bewijsstukken vereist om te bewijzen dat de aanvrager aan de in de afdeling III van dit hoofdstuk vastgelegde voorwaarden beantwoordt;
- 4° een afschrift van de met toepassing van artikel 3, § 3, van het decreet afgesloten verzekering inzake burgerlijke aansprakelijkheid;
- 5° het concept voor de financiering van de dienst voor ziekenvervoer;
- 6° de behoefteanalyse m.b.t. de oprichting van een dienst voor ziekenvervoer;
- 7° de gegevens m.b.t. de kwalificatie van de ambulanciers;
- 8° de documenten en gegevens m.b.t. de in voorliggend besluit vastgelegde normen inzake de technische kenmerken en de uitrusting van ziekenwagens en de normen inzake hygiëne, aangepast vervoer van patiënten en medische uitrusting van de ziekenwagens;
- 9° de gegevens m.b.t. de toegepaste tarieven en de desbetreffende berekeningscriteria;
- 10° de vereiste gegevens m.b.t. de kwaliteitswaarborg en de modaliteiten voor de samenwerking met een apotheker;
- 11° alle overige gegevens of documenten die de afdeling bij de aanvrager schriftelijk aanvraagt omdat zij het nuttig acht om de aanvraag te onderzoeken.

§ 2. De afdeling onderzoekt de aanvraag en deelt haar advies aan de minister ter beslissing mede. Bij negatief advies deelt de minister de opmerkingen van de afdeling aan de aanvrager mede die vanaf dit ogenblik over één maand beschikt om zijn standpunt te doen gelden.

Als de Regering in het kader van een voorlopige erkenning afwijkingen van de erkenningsvoorwaarden toelaat, worden deze in het erkenningsbesluit vermeld.

§ 3. Indien de aanvrager al over een erkenning als dienst voor ziekenvervoer beschikt die door een overheid van een andere Gemeenschap, een andere lidstaat van de Europese Unie of een tot een met de Europese Unie afgesloten associatieakkoord toetredend land uitgereikt werd, dan kan hij er bij de afdeling om verzoeken, dat deze erkenning - met het oog op de vestiging van de dienst in het Duitse taalgebied met toepassing van artikel 43 en volgende van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap - met een aanvraag krachtens het decreet wordt gelijkgesteld.

§ 4. Dienstverleners uit een andere lidstaat van de Europese Unie of uit een tot een met de Europese Unie afgesloten associatieakkoord toetredend land kunnen - met toepassing van de artikelen 39, derde lid, en 46 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap - ziekenvervoer in het Duitse taalgebied verrichten, voor zover het ziekenvervoer door twee personen wordt begeleidt die de opleiding, vermeld in artikel 4, § 1, of een gelijkwaardige opleiding hebben gevolgd of over de in artikel 4, § 3, vermelde kwalificatie beschikken.

Art. 3. Verlenging van de erkenning.

§ 1. De verlenging van de erkenning mag ten vroegste 3 maanden en ten laatste één maand vóór het verstrijken van de erkenning worden aangevraagd. Bij een voorlopige erkenning belooft deze termijn één maand. De wijzigingen m.b.t. de in artikel 2, § 1, vermelde gegevens of documenten moeten bij de aanvraag om verlenging van een voorlopige erkenning of van een erkenning worden vermeld of gevoegd.

§ 2. Voor de verlenging wordt de in artikel 2, § 2, bepaalde procedure toegepast.

*Afdeling II. — Erkenningsvoorwaarden***Art. 4. Opleiding.**

§ 1. De dienst voor ziekenvervoer moet bewijzen dat de ambulanciers geslaagd zijn voor een door de minister vooraf goedgekeurde opleiding van ten minste 120 uren, waarvan 40 uren stage in een dienst voor ziekenvervoer. De theoretische opleiding heeft tenminste betrekking tot de :

- a) vitale handelingen;
- b) technische reanimatiehandelingen;
- c) deontologie;
- d) verkeersveiligheid.

De opleiding m.b.t. de onder a) en b) vermelde onderwerpen moet ten minste 40 uren omvatten.

§ 2. De dienst voor ziekenvervoer moet jaarlijks een door de minister vooraf goedgekeurde voortgezette opleiding van de ambulanciers organiseren of ervoor instaan, die ten minste 12 uren omvat en de basisopleiding verfrist en actualiseert, in het bijzonder qua vitale handelingen en juridische en ethische aspecten.

§ 3. De voorwaarde, bepaald in artikel 3, § 2, 1°, van het decreet, wordt als vervuld geacht, als het ziekenvervoer niet door een ambulancier maar door een arts of ziekenverpleger wordt begeleid, op voorwaarde echter dat de arts of ziekenverpleger 40 uren stage in een dienst voor ziekenvervoer heeft gelopen.

Bij een begeleiding van een ziekenvervoer verricht door een in het Duitse taalgebied gevestigde dienst voor ziekenvervoer, verzoeken de arts of de ziekenverpleger die hun studie in een andere lidstaat van de Europese Unie of in een tot een met de Europese Unie afgesloten associatieakkoord toetredend land hebben gevolgd, bij de bevoegde overheid om de erkenning van de in het buitenland gevolgde opleiding, en dit met toepassing van de artikelen 24 à 30 resp. 31 à 33 van de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.

Bovendien kan de bevoegde minister andere opleidingen met de kwalificatie van een ambulancier voor de begeleiding van het ziekenvervoer gelijkstellen, ofwel bij uitzonderlijke nuttige beroepservaring of bijzondere opleiding voor de betrokken functie. Bovendien kan hij op verzoek het in artikel 4, § 1, voorgeschreven aantal opleidingsuren, t.w. 120 uren, verminderen, als de aanvrager kan bewijzen dat hij in het kader van een andere met vrucht gevolgde opleiding dienovereenkomstige inhouden heeft aangeleerd.

Art. 5. Technische karakteristieken, uitrusting, hygiëne en vervoer.

Om erkend te worden, moeten de diensten voor ziekenvervoer de in de bijlage bij dit besluit vastgelegde normen vervullen, wat de technische karakteristieken en uitrusting van de ziekenwagens en wat de hygiëne, het aangepast vervoer van de patiënten en de medische uitrusting van de ziekenwagens betreft.

Art. 6. Kwaliteitswaarborg.

§ 1. Om de kwaliteit te waarborgen, werkt de inrichtende macht van de dienst voor ziekenvervoer een concept uit met o.a. de voorwaarden en modaliteiten inzake :

- 1° optimale verzorging van de patiënt tijdens het vervoer;
- 2° omgang met risico's en problemen bij het ziekenvervoer;
- 3° tenlasteneming van besmettelijke patiënten;
- 4° afvalopruiming;
- 5° reiniging en ontsmetting van het voertuig;
- 6° hygiëne van het begeleidingspersoneel.

De inrichtende macht zorgt ervoor dat de ambulanciers over een gepaste kennis van de Duitse taal beschikken.

§ 2. De dienst voor ziekenvervoer moet een overeenkomst met een apotheker afsluiten, zodat er voor de regelmatige levering van zuurstofflessen wordt gezorgd.

Art. 7. Tarieven.

§ 1. De diensten voor ziekenvervoer moeten de volgende maximumtarieven en de berekeningswijze ervan toepassen :

- 1° een forfaitair bedrag van € 50 voor de tenlasteneming en de eerste 10 kilometer;
- 2° een bedrag van € 4,50 per bijkomende afgelegde kilometer tussen de 11e en de 20e kilometer;
- 3° een bedrag van € 3,50 per afgelegde kilometer vanaf de 21e kilometer;
- 4° desgevallend een bedrag van € 35 per half uur wachttijd.

Deze bedragen worden aan het indexcijfer der consumptieprijzen gekoppeld. De index bedraagt 141,03 in juni 2004.

Voor de berekening van het aantal kilometers heen en terug wordt de afstand tussen de standplaats van de dienst voor ziekenvervoer en het bestemmingsoord van de patiënt in aanmerking genomen.

§ 2. De tarieven moeten aan de zetel van de dienst en in elk voertuig goed zichtbaar worden aangeplakt en aan de gebruiker op diens verzoek worden meegedeeld.

De facturen moeten de berekende bedragen, een gedetailleerde informatie over de afgelegde kilometers alsmede het tarief per kilometer vermelden.

*Afdeling III. — Administratieve sancties***Art. 8.** Schorsing en intrekking van de erkenning.

§ 1. Voldoet een dienst voor ziekenvervoer niet meer aan de normen en voorwaarden vereist voor de erkenning, dan kan hem de minister op voorstel van de afdeling een termijn verlenen om zich in orde te stellen en de verantwoordelijken erom verzoeken elk document of bijkomende inlichtingen te verstrekken.

Als de minister zich op voorstel van de afdeling ertoe verplicht ziet de erkenning in te trekken, deelt hij de betrokken dienst voor ziekenvervoer zijn voornemens onmiddellijk mede. De dienst voor ziekenvervoer beschikt over een termijn van veertien dagen na ontvangst van voormelde mededeling, om zijn standpunt te laten kennen.

Binnen één maand na ontvangst van het standpunt van de dienst beslist de minister over de schorsing resp. intrekking van de erkenning.

§ 2. Na ontvangst van de beslissing tot weigering van de verlenging der erkenning of tot schorsing of intrekking van de erkenning mag de dienst voor ziekenvervoer geen ziekenvervoer meer verrichten.

§ 3. De in dit artikel vastgelegde procedure wordt op de voorlopige erkenning toegepast.

Art. 9. Voorlopige sluiting.

Wanneer de in artikel 2, § 3, lid 2, van het decreet vermelde voorwaarden vervuld zijn, kan de minister de onmiddellijke voorlopige sluiting van een dienst voor ziekenvervoer opleggen. Hij deelt zijn beslissing aan de inrichtende macht van het ziekenvervoer mede die vanaf dit ogenblik geen ziekenvervoer meer mag verrichten.

Na de voorlopige sluiting start de minister de in artikel 8 vermelde procedure tot schorsing of intrekking van de erkenning op.

*HOOFDSTUK III. — Slotbepalingen***Art. 10.** Overgangsbepalingen.

§ 1. De diensten voor ziekenvervoer die al in werking zijn op de datum van inwerkingtreding van het decreet, mogen hun activiteiten blijven uitoefenen tot de dag waarop een beslissing genomen wordt over de aanvraag om voorlopige erkenning, op voorwaarde dat :

1° binnen zes maanden na de inwerkingtreding van dit besluit een erkenningsaanvraag conform artikel 2 van dit besluit ingediend wordt;

2° de betrokkene aantoonde dat hij al vóór de inwerkingtreding van dit besluit ziekenvervoer verrichtte;

3° de gebruikte ziekenwagens al aan de in de bijlage bij dit besluit vastgelegde normen voldoen.

§ 2. De ambulanciers die al vóór de inwerkingtreding van het decreet ziekenvervoer begeleidde, beschikken over een termijn van drie jaar na de inwerkingtreding van dit besluit om de in artikel 4 vastgelegde opleidingsnormen te vervullen. De minister kan deze overgangstermijn op gemotiveerd verzoek één keer en ten hoogste voor dezelfde duur verlengen.

Art. 11. Uitvoering.

De Vice-Minister-President, Minister van Vorming en Werkgelegenheid, Sociale Aangelegenheden en Toerisme is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 7 mei 2009.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen,
K.-H. LAMBERTZ

De Vice-Minister-President,
Minister van Vorming en Werkgelegenheid, Sociale Aangelegenheden en Toerisme,
B. GENTGES

Bijlage bij het besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap betreffende het niet-dringend ziekenvervoer
Normen inzake de technische kenmerken en de uitrusting van ziekenwagens en normen inzake hygiëne en aangepast vervoer van patiënten

1° de ziekenwagen is uitgerust met een antiblokkeringssysteem of met een minstens gelijkwaardig remsysteem;

2° de ziekenwagen is uitgerust met minstens 2 batterijen van 12 V om continu één elektrische installatie in de sanitaire cel te laten werken. Het elektrische systeem beschikt steeds over voldoende reserves om de motor op te starten;

3° buiten de ziekenwagen wordt er voorzien in de aansluiting op een externe elektrische bron van 220 V. Een zekering zorgt ervoor dat de ziekenwagen niet kan starten zolang er een aansluiting is;

4° de ziekenwagen is uitgerust met een hoofdschakelaar waarmee de hele elektrische installatie in alle omstandigheden uitgeschakeld kan worden;

5° de ziekenwagen is uitgerust met een batterijlader met beschermingsgraad IP44-7. De batterijlader wordt aan de primaire stroomkring enkel in 220 V gevoed zonder schakelaar « aan-uit ». Hij moet een laadstroom van minstens 8 A (= minimum één tiende en maximum één derde van de capaciteit in Ah) kunnen leveren bij de zeer lage spanning op het chassis;

6° zij kan eveneens blijvend gevoed worden in 220 V zonder de batterijen te beschadigen;

7° de batterijlader kan gemakkelijk en vlug in- en uitgeschakeld worden door middel van een aansluitsokkel 16 A (IP44-7) die buiten de ziekenwagen aan de bestuurderszijde wordt geplaatst. Bij gebrek aan een aansluitstuk wordt de sokkel voorzien van een dop of van een deksel. Een zekering zorgt ervoor dat de ziekenwagen niet kan starten tijdens het gebruik van de aansluitsokkel;

8° de sanitaire cel van de ziekenwagen is voorzien van minstens 2 aansluitpunten van 12 V en van 1 aansluitpunt van 220 V;

9° alle elektrische stroomkringen in de sanitaire cel zijn beschermd met smeltzekeringen voor de juiste stroomsterkte. De smeltzekeringen zijn samengebracht op één vlot toegankelijk zekeringpaneel. De functie van elke stroomkring wordt duidelijk aangegeven;

10° voor alle elektrische stroomkringen in de sanitaire cel kan het chassis niet als onderdeel van de stroomkring gebruikt worden;

11° in de sanitaire cel zijn minstens 2 aparte stroomkringen aanwezig zodat bij het uitvallen van 1 stroomkring spanning blijft bestaan op de andere;

12° de communicatiemiddelen worden aangesloten op een aparte stroomkring, afgeleid van het hoofdcircuit van de oorspronkelijke installatie van de ziekenwagen;

13° de bekabeling van alle elektrische circuits is zodanig aangelegd dat deze beschermd zijn tegen beschadiging door trilling en wrijving;

14° indien de ziekenwagen over meerdere stroomkringen met verschillende voltages beschikt, zullen de aansluitpunten zodanig zijn dat onderlinge omwisseling uitgesloten is;

15° alle elektrische componenten, met inbegrip van die voor telecommunicatie, werken zonder elkaar wederzijds te storen;

16° de ziekenwagen is uitgerust met een ventilatiesysteem dat de lucht in de sanitaire cel minstens 20 maal per uur ververst, terwijl de motor op traagloop draait;

17° de sanitaire cel is uitgerust met een apart verwarmingssysteem waarvan het vermogen zodanig is dat haar temperatuur bij een buitentemperatuur van -10° binnen hoogstens 15 minuten op $+5^{\circ}$ en binnen hoogstens 30 minuten op $+22^{\circ}$ kan worden gebracht;

18° de binnenverlichting in de sanitaire cel bedraagt minimum 100 Lx in het gedeelte waar de patiënt ligt en minimum 30 Lx in het omringende gedeelte;

19° de geluidsdemping binnen de sanitaire cel is zodanig dat het geluid gemeten in de sanitaire cel bij een snelheid van 120 km/uur lager is dan 78 dB (A), waarbij de communicatieapparatuur en de prioritaire signalen uitgeschakeld zijn;

20° Behoren bovendien tot de medische uitrusting van de ziekenwagens :

a) een hoofd draagberrie of hoofd draagberrie op onderstel met matras en drie riemen, welke minimaal het bekken of de schouders van de patiënt kunnen fixeren;

b) twee zitplaatsen om een persoon comfortabel en veilig te kunnen vervoeren; alle zitplaatsen zijn uitgerust met hoofdsteunen, rugleuningen en veiligheidsgordels;

c) een hoofdkussen;

d) drie kussenslopen;

e) drie lakens;

f) drie dekens;

g) vijf wegwerpnierbekkens;

h) een bedpan met deksel;

i) een onbreekbaar urinaal;

j) een naaldcontainer;

k) een doos niet-steriele wegwerphandschoenen;

l) een doos wegwerpzakdoekjes;

m) twee eenheden drinkbaar water 1,5 l;

n) materiaal voor eenvoudige wondverzorging;

o) een voorziening voor zuurstoftherapie;

p) een zuurstofreserve die volstaat om gedurende 60 minuten naar rato van 10 liter per minuut toegediend te worden;

q) een op de draagberrie bevestigbare infuusstaander;

r) een communicatietoestel dat te allen tijde tweezijdige communicatie mogelijk maakt tussen het voertuig en de plaats waar het ziekenvervoer wordt gepland.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering betreffende het niet-dringend ziekenvervoer
Eupen, 7 mei 2009.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen,
K.-H. LAMBERTZ

De Vice-Minister-President,
Minister van Vorming en Werkgelegenheid, Sociale Aangelegenheden en Toerisme,
B. GENTGES