

Voor de leidende ambtenaren van een instelling voor openbaar nut met een raad van bestuur wordt het overzicht van de competenties uitgevoerd door ook de leden van de raad van bestuur te ondervragen.

Het overzicht van de competenties wordt voorafgaand aan de tussentijdse evaluatie besproken met de hiërarchische meerdere van de mandaathouder.

Bij de tweede evaluatie van de mandaathouder beoordeelt de overheid bevoegd voor de evaluatie in hoeverre de mandaathouder de voor hen gestelde verbeteringsdoelstellingen heeft bereikt. ».

**Art. 5.** In artikel 36, tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van 27 april 2016, worden de woorden « artikel 35, 3° en 4° » vervangen door de woorden « artikel 35, 1°, 2°, 4°, 5° en 8° ».

**Art. 6.** In artikel 41 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van 27 april 2016 en gewijzigd bij het besluit van 19 november 2020 worden de woorden « ,medebevoegd is of waartoe hij bijdraagt, maar, in dit laatste geval, alleen voor zijn bijdrage, » telkens geschrapt.

**Art. 7.** Artikel 42 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

« Art. 42. § 1. De mandaathouder aan wie een evaluatie “gunstig” wordt toegekend, zet de uitoefening van zijn lopende mandaat voort.

§ 2. Als een evaluatie « met voorbehoud » wordt toegekend, wordt een nieuwe evaluatie na een termijn van zes maanden uitgevoerd.

Als twee opeenvolgende evaluaties « met voorbehoud » of een evaluatie “ongunstig” na een eerste evaluatie “met voorbehoud” toegekend worden, wordt aan het mandaat vroegtijdig een einde gemaakt.

§ 3. Aan de geëvalueerde mandaathouder kan na de eerste evaluatie bedoeld in artikel 32 geen evaluatie « ongunstig » worden toegekend.

Als een evaluatie “ongunstig » na de tweede evaluatie bedoeld in artikel 32 wordt toegekend, wordt aan het mandaat vroegtijdig een einde gemaakt. ».

Het eerste lid is niet van toepassing op de mandaathouders die althans voor de tweede keer achter elkaar hetzelfde mandaat uitoefenen of een mandaat waarvan de bevoegdheden niet wezenlijk verschillen van het vorige.

**Art. 8.** In artikel 43, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden « wiens evaluatie » vervangen door de woorden « wiens laatste evaluatie de vermelding ».

**Art. 9.** De Minister van Ambtenarenzaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 december 2021.

Vanwege de Regering van de Franse Gemeenschap:

De Minister-President,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Begroting, Ambtenarenzaken,  
Gelijke kansen en het toezicht op « Wallonie Bruxelles Enseignement”,  
Fr. DAERDEN

## BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST — REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

### COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2021/22860]

**9 DECEMBRE 2021. — Arrêté 2021/972 du collège de la Commission communautaire française fixant les normes d’agrément auxquelles doivent répondre les services de transport médico-sanitaire de patients pour être agréés**

Le Collège de la Commission communautaire française,

Vu le Décret du 22 février 2018 relatif à l’organisation du transport médico-sanitaire, article 5;

Vu le rapport d’évaluation de l’impact du présent arrêté sur la situation respective des femmes et des hommes du 1<sup>er</sup> juillet 2021;

Vu le rapport d’évaluation de l’impact du présent arrêté sur la situation des personnes handicapées du 1<sup>er</sup> juillet 2021;

Vu l’avis de la Commission permanente de concertation, donné le 1<sup>er</sup> octobre 2019;

Vu l’avis 70.016 du Conseil d’Etat, donné le 7 septembre 2021, en application de l’article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant qu’il convient d’exécuter l’accord de coopération du 8 novembre 2018 entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire;

Considérant qu’il convient également d’exécuter l’arrêté 2018/2280 du 17 janvier 2019 portant exécution du décret du 22 février 2018 relatif à l’organisation du transport médico-sanitaire;

Sur proposition du Membre du Collège de la Commission communautaire française chargé de la Santé,

Après délibération,

Arrête :

#### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Dispositions générales

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1. L’arrêté règle une matière visée à l’article 128 de la Constitution, en vertu de l’article 138 de celle-ci.

§ 2. Outre les termes définis à l’article 2 du Décret du 22 février 2018 relatif à l’organisation du transport médico-sanitaire, pour l’application du présent arrêté, on entend par :

1° “décret”: le décret du 22 février 2018 relatif à l’organisation du transport médico-sanitaire ;

- 2° "Membre du Collège": le Membre du Collège de la Commission communautaire française en charge de la Santé ;  
 3° "Commission": la Commission permanente de concertation visée à l'article 2, 9° du décret ;  
 4° "administration": les services du Collège de la Commission communautaire française;  
 5° "service": le service de transport médico-sanitaire tel que défini à l'article 2, 5°, du décret;  
 6° "attestation" : le document qui atteste de la nécessité, pour un patient, de recourir au transport médico-sanitaire et qui détermine, le cas échéant, certaines conditions souhaitables durant ce transport.

7° Celle-ci est soit une prescription médicale soit une attestation établie par une profession de santé autorisée, en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 concernant l'exercice des professions de santé, à évaluer les besoins en transport du patient ;

8° "collaborateur": la personne qui réalise un transport médico-sanitaire pour un service ;

9° "collaborateur formé aux techniques d'assistance": le collaborateur qui a suivi une formation dans un établissement reconnu par la Communauté française, la Communauté flamande ou la Communauté germanophone et dont le contenu aborde, au minimum, les éléments suivants:

- a) Les techniques d'assistance;
- b) L'aspect relationnel ;
- c) la réglementation routières et les techniques de conduite adaptée ;
- d) L'hygiène ;
- e) La législation sur le respect de la vie privée.

## CHAPITRE II. — *Les normes d'agrément*

### Section 1<sup>re</sup>. — Fonctionnement et organisation interne

**Art. 2.** § 1. Tout service agréé établit des procédures relatives :

- 1° à l'hygiène des collaborateurs et de leurs tenues ;
- 2° à l'identification des patients ;
- 3° à la sécurité et au confort des patients pendant le transport ;
- 4° à la prise en charge de patients contagieux ou présentant un risque de contagion ;
- 5° au nettoyage et à la décontamination des véhicules et du matériel présent à bord ;
- 6° à l'évacuation des déchets, ainsi que ceux des patients présentant un risque de contagion ;
- 7° au traitement des plaintes.

En vue du traitement des plaintes, l'heure et le lieu de départ et d'arrivée de chaque trajet peuvent être objectivés. La procédure de plainte fait partie du système de qualité du service et comprend au moins :

- a) l'enregistrement de la plainte;
- b) l'enregistrement du type de plainte;
- c) l'enquête sur le fond de la plainte;
- d) les mesures correctives prises en réponse à la plainte;
- e) la communication au sujet de la plainte avec le plaignant;
- f) les mesures qui peuvent être prises si le traitement de la plainte n'a pas donné de résultat satisfaisant pour le plaignant.

§ 2. Une interdiction absolue et générale de fumer (y compris cigarette électronique), de consommer de l'alcool ou des substances prohibées dans les véhicules est imposée à tous les occupants en ce compris la cellule de conduite et ce, même en l'absence d'un patient.

**Art. 3.** Dans tous les cas où le transport projeté diffère de celui indiqué sur l'attestation ou dans les cas où le patient ne présente pas d'attestation, les services qui transportent un patient pour la première fois ont l'obligation :

- a) de l'informer de la réglementation relative au transport médico-sanitaire ;
- b) de faire signer, par le patient, un document défini par le Membre du Collège, attestant que les informations visées au point a) ont été correctement communiquées.

**Art. 4.** Les services qui transportent des patients avec une continuation du traitement par oxygène, concluent une convention de collaboration avec un pharmacien pour l'approvisionnement en bouteilles d'oxygène.

**Art. 5.** Les services contractent une assurance en responsabilité civile pour leur service et pour chacun de leurs collaborateurs, conformément à l'article 5, § 2, 9°, du décret.

Ils sont en ordre de sécurité sociale et d'impôts.

**Art. 6.** Les services sont les propriétaires des véhicules utilisés, sauf :

- 1° lorsqu'un véhicule fait l'objet d'un contrat de vente à tempérament, d'un contrat de location-financement ou de location-vente ;
- 2° lorsqu'il s'agit d'un véhicule de remplacement temporaire pour remplacer un véhicule indisponible suite à un accident, une panne mécanique, un incendie ou un vol ;

L'usage du véhicule faisant l'objet d'un contrat de vente à tempérament, d'un contrat de location-financement, de location-vente ou du véhicule de remplacement donne lieu à une déclaration préalable à sa mise en service auprès de l'administration.

Cette déclaration peut se faire par courrier simple ou par courrier électronique.

**Art. 7.** Les services mentionnent, sur toutes les factures et documents officiels, qu'il s'agit d'un service agréé par la Commission communautaire française ainsi que leur numéro d'agrément, conformément à l'article 7, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du décret.

**Art. 8.** Les services assurent, au minimum, une permanence téléphonique, tous les jours de 06h00 à 20h00, à l'exception du dimanche et des jours fériés. Cette permanence peut être déléguée à un tiers.

Les services qui ne disposent que de véhicules sanitaires légers assurent, au minimum, une permanence téléphonique les jours ouvrables, de 9h à 16h.

**Art. 9. § 1.** Les services prennent les mesures nécessaires pour réduire les temps d'attente pour le patient au minimum, à raison de maximum 30 minutes par rapport au moment convenu lors de la demande dans 80 % des cas pour un trajet aller, et au maximum 45 minutes par rapport au moment convenu lors la demande dans 80 % des cas pour un trajet retour.

§ 2. Le dispensateur de soins que le patient quitte ou chez qui il arrive prend les mesures nécessaires pour réduire au maximum les temps d'attente pour les patients.

§ 3. Si le temps d'attente dépasse 30 minutes pour le voyage aller ou 45 minutes pour le retour, le service contacte de manière proactive le patient ou la personne qui a formulé la demande de transport pour déterminer une nouvelle heure pour le transport ou pour proposer une annulation de la demande du transport.

**Art. 10.** Un proche ou un aidant proche peut toujours accompagner le patient lorsque celui-ci est transporté. Cela ne peut entraîner aucun surcoût si cette personne ne demande aucune attention supplémentaire de la part des collaborateurs du service.

Le patient détermine qui est ce proche ou cet aidant-proche.

**Art. 11.** Conformément à l'article 5, § 2, 8°, du décret, les services agréés communiquent, chaque année, à une date déterminée par le Membre du Collège, à l'administration un rapport d'activités.

Ce rapport mentionne notamment :

- 1° le nombre de transports effectués par ambulance ;
- 2° le nombre de transports effectués par véhicule sanitaire léger ;
- 3° le nombre de kilomètres parcourus par type de véhicule ;
- 4° le temps moyen d'attente ;
- 5° les types et nombres de formations suivies par les collaborateurs du service ;
- 6° le nombre de plaintes reçues ainsi que les suites qui y ont été réservées.

**Art. 12.** Le service qui utilise une ambulance désigne un responsable médical qui est un médecin ou un infirmier spécialisé en soins intensifs et aide médicale urgente et dont les responsabilités sont les suivantes :

- 1° valider les procédures relatives aux prestations techniques et mesures d'hygiène pour le transport médico-sanitaire ;
- 2° superviser le contenu et la fréquence de la formation permanente des collaborateurs du service ;
- 3° déterminer les désinfectants et les décontaminants utilisés par le service.

Le médecin ou l'infirmier spécialisé peut remplir la fonction de responsable médical pour plusieurs services.

Les services qui ne disposent que de véhicules sanitaires légers établissent les mêmes procédures écrites qu'elles soumettent, pour avis, à la Commission.

La demande d'avis est introduite, au plus tard, un an après l'obtention de l'agrément.

Les procédures sont revues tous les cinq ans.

**Art. 13.** Le service désigne un responsable général dont les fonctions sont, au minimum, de :

- 1° veiller à ce que toutes les activités du service répondent aux normes d'agrément du présent arrêté ;
- 2° tenir le registre des collaborateurs et de leurs contrats ;
- 3° tenir le registre des certificats médicaux d'aptitude à la conduite et de l'ensemble des formations et recyclages des collaborateurs ;
- 4° tenir le registre des bases de stationnement ;
- 5° tenir le registre de tous les véhicules avec, par véhicule, une copie du certificat d'immatriculation, du certificat de conformité, de la carte d'assurance valide et du certificat de visite valide ;
- 6° tenir le registre contenant, par trajet, les données d'identité des collaborateurs ainsi que du patient transporté ;
- 7° tenir le registre des plaintes ;
- 8° veiller à la qualité du transport, y compris le traitement des plaintes ;
- 9° organiser des audits internes pour vérifier si les procédures établies sont respectées.

#### *Section 2. — Caractéristiques extérieures des ambulances et des véhicules sanitaires légers*

**Art. 14. § 1.** Les ambulances et véhicules sanitaires légers ont une couleur de base blanche.

§ 2. L'implication dans les soins médicaux est indiquée par des segments :

- de couleur jaune et verte ;
- dans un matériel rétroréfléchissant (classe 2) ;
- placés en double rangée de carreaux (côtés de 100 mm) alternativement fluorescent jaune/vert et vert ;
- parallèlement au sol de sorte que le bord supérieur de la rangée supérieure des carreaux arrive à la même hauteur que la hauteur moyenne du bord inférieur de la vitre de la portière avant ;
- la rangée inférieure est apposée de façon telle que sous un carreau de la couleur de base figure un carreau de la couleur de contraste et vice-versa.

§ 3. Le long des contours de l'ambulance est apposé un marquage blanc, dans un matériel rétroréfléchissant (classe 2). Le marquage de contour a une largeur de 50 mm et est parallèle aux lignes de contour du véhicule.

Le long des contours du véhicule sanitaire léger peut éventuellement être apposé un marquage blanc, dans un matériel rétro réfléchissant (classe 2). Le marquage de contour a une largeur de 50 mm et est parallèle aux lignes de contours du véhicule

§ 4. Des marquages rétro réfléchissants microprismatiques (classe 2) de couleur blanc fluorescent peuvent éventuellement être apposés sur le bord des portes des ambulances et des véhicules sanitaires légers de façon à ce que le contour des portes ouvertes soit toujours clairement visible.

§ 5. Des chevrons sont apposés à l'arrière de l'ambulance partant du bord inférieur de l'ambulance et se terminant à la même hauteur que le bord supérieur de la rangée supérieure de carreaux.

Les chevrons sont apposés dans un matériel rétro réfléchissant (classe 2) d'une largeur de 100 mm, alternativement de couleur jaune/vert fluorescent et orange fluorescent.

Des chevrons peuvent être apposés à l'arrière des véhicules sanitaires légers, partant du bord inférieur du véhicule et se terminant à la même hauteur que le bord supérieur de la rangée supérieure de carreaux.

Si apposés, les chevrons sont dans un matériel rétro réfléchissant (classe 2) d'une largeur de 100 mm, alternativement de couleur jaune/vert fluorescent et orange fluorescent.

§ 6. La désignation "ambulance" est appliquée, à l'arrière du véhicule, dans un matériel rétro réfléchissant rouge.

La désignation "transport médico-sanitaire" est appliquée, à l'arrière des véhicules sanitaires légers, dans un matériel rétro réfléchissant rouge.

§ 7. Un numéro d'identification unique, délivré par l'administration, est apposé à l'arrière des véhicules, dans le coin inférieur droit. Ce numéro d'identification, réalisé en chiffres autocollants noirs et en police « Segoe UI bold », a une hauteur de 75 mm.

Le numéro d'identification est apposé de telle sorte qu'il y a, à droite et sous ce numéro, une distance de 50 mm par rapport au bord le plus proche de la carrosserie.

**Art. 15.** § 1. Outre les éléments prévus à l'article 14, peuvent être indiqués sur le flanc des véhicules:

- a) le logo du service ;
- b) si existant, le logo pour le transport médico-sanitaire ;
- c) le nom du service.

Le logo et le nom du service sont réalisés au moyen d'une feuille autocollante qui n'a aucune propriété réfléchissante ou fluorescente.

Le logo et le nom du service doivent être placés parallèlement au motif en damier.

La taille du logo ne peut pas dépasser les dimensions d'un carré de 400 mm de côté.

Horizontalement, le logo est placé de façon à avoir un espace de 100 mm entre le logo et le montant arrière et le marquage de contour apposé. Le logo du service doit être apposé au même endroit du côté gauche et droit du véhicule.

Les lettres utilisées pour le nom du service sont réalisées en police 'Segoe UI bold' et ne peuvent pas être supérieures à 100 mm. La couleur des lettres est identique à la couleur de contraste utilisée dans le motif en damier si le nom du service est apposé sur la carrosserie, ou en blanc si le nom du service doit être apposé à hauteur d'une fenêtre.

Les logos et le nom du service ne peuvent jamais être apposés sur le motif en damier ou le marquage de contour.

La distance entre le bord inférieur du nom du service et le bord supérieur du motif en damier est de 100 mm. Il doit y avoir une distance minimale de 50 mm entre le bord supérieur des lettres composant le nom du service et le bord inférieur des logos apposés.

§ 2. Le numéro de téléphone du service peut être apposé à l'arrière et/ou à l'avant du véhicule.

Ce numéro est réalisé au moyen d'une feuille autocollante qui n'a aucune propriété réfléchissante ou fluorescente.

Les chiffres utilisées pour le numéro de téléphone du service sont réalisées en police 'Segoe UI bold' et ne peuvent pas être supérieures à 100 mm.

**Art. 16.** § 1. Il est interdit aux ambulances et véhicules sanitaires légers d'être équipés de signaux prioritaires, comme les feux bleus clignotants et l'avertisseur sonore spécial.

§ 2. Pour des raisons de sécurité, il est permis d'équiper ces véhicules d'un signal permanent avec des feux clignotants orange. Ces feux clignotants ne peuvent être utilisés que lorsque le véhicule est à l'arrêt ou en stationnement.

### Section 3. — Caractéristiques techniques et équipement des ambulances

**Art. 17.** L'ambulance répond au moins aux caractéristiques techniques suivantes:

1° l'ambulance est équipée d'un appareil de communication permettant à tout moment une communication verbale réciproque entre l'ambulance et l'endroit où le transport de patients est planifié, ainsi que d'un émetteur permettant au dispatching de géo-localiser l'ambulance pendant les heures de service ;

2° l'ambulance est immatriculée sous le genre "ambulance" ;

3° l'ambulance est munie d'un système antiblocage ou d'un système de freinage au moins équivalent ;

4° l'ambulance dispose d'au moins deux batteries de 12 V installées de manière à ce qu'une installation électrique, dans la cellule sanitaire, puisse fonctionner en permanence. Le système électrique conservé en permanence une réserve suffisante pour démarrer le moteur ;

5° une connexion à une source électrique extérieure de 220 volts est prévue à l'extérieur de l'ambulance. Une sécurité est prévue de manière à ce que l'ambulance ne puisse pas démarrer tant que la connexion est établie ;

6° l'ambulance est équipée d'un interrupteur principal qui assure la mise hors service de toute l'installation électrique en toute circonstance ;

7° 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;

8° ce chargeur doit pouvoir être alimenté en permanence en 220 V pendant une durée indéterminée sans endommager les batteries ;

9° 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 empêche l'ambulance de démarrer pendant l'utilisation du socle de jonction ;

10° dans la cellule sanitaire de l'ambulance, il y a au moins deux points de raccordement de 12 V et un point de raccordement de 220 volts ;

11° tous les circuits électriques de la cellule sanitaire 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 ;

12° le châssis ne peut être utilisé comme élément du circuit de la cellule sanitaire ;

13° il y a au moins deux circuits séparés dans la cellule sanitaire, si bien qu'en cas de panne d'un circuit, il y a toujours du courant sur l'autre circuit ;

14° les moyens de communication sont raccordés à un circuit séparé, dérivé du circuit principal de l'installation originale de l'ambulance ;

15° 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 ;

16° si l'ambulance est équipée de plusieurs circuits à voltages différents, les points de raccordement sont tels que toute erreur de connexion est exclue ;

17° toutes les composantes électriques, y compris celles de la télécommunication, doivent fonctionner sans provoquer d'interférences ;

18° 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 ;

19° la cellule sanitaire est équipée d'un système de :

a) chauffage séparé, d'une capacité telle que si la température extérieure est de - 10 degrés, il faut 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 ;

b) refroidissement séparé dont la capacité est telle que la température intérieure peut être réduite de 6 ° C jusqu'à un maximum de 10 ° C par rapport à la température extérieure ;

20° la lumière à l'intérieur de la cellule sanitaire est 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 ;

21° l'isolation acoustique à l'intérieur de la cellule sanitaire est telle que le bruit mesuré dans la cellule sanitaire est inférieur à 78 dB (A) à une vitesse de 120 km/heure. Lors de la mesure du bruit, les appareils de communication sont débranchés.

**Art. 18.** L'ambulance est, au moins, équipée de :

1° une civière principale ou d'une civière principale à béquilles munie d'un matelas et de trois sangles permettant de fixer au moins le bassin et les épaules du patient ;

2° un portoir de type cuillère (scoop) ou équivalent ;

3° une chaise d'évacuation ;

4° un siège dans la cellule sanitaire permettant de transporter une personne de façon confortable et sûre. Tous les sièges sont équipés d'un appui-tête, d'un dossier, d'une ceinture de sécurité et d'un revêtement décontaminable ;

5° un drap portoir, un matelas de transfert ou une planche de transfert (slide) ;

6° une réserve effective cumulée d'oxygène d'au moins 250 litres composée :

a) d'une bouteille d'oxygène fixe d'une capacité d'au moins 2 000 litres ou équivalent, avec détendeur et débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 litres par minute ;

b) d'une bouteille d'oxygène portable d'une capacité d'au moins 400 litres, avec détendeur et débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 litres par minute ;

7° un insufflateur manuel avec apport d'oxygène et réservoir d'oxygène avec un masque facial pour adultes et un masque facial pour enfants ;

8° masques à oxygène à haute concentration pour adultes et enfants ;

9° lunettes à oxygène pour adultes et enfants ;

10° un dispositif portable d'aspiration manuelle ou électrique muni de sondes d'aspiration des tailles suivantes au minimum :

a) 8 CH ;

b) 12 CH ;

c) 14 CH ;

11° un défibrillateur externe automatique agréé CE de type 1 ou supérieur, avec électrodes pour adultes ;

12° couvertures ;

13° une protection hygiénique de civière, changée après chaque patient, telle que des draps en textile, et/ou des draps à usage unique ;

14° un oreiller décontaminable ;

15° matériel de nettoyage et de décontamination afin de décontaminer l'ambulance après le transport d'un patient avec un risque de contagion ;

16° gel désinfectant pour les mains ;

17° gants médicaux non stériles à usage unique ;

- 18° bassins réniformes à usage unique ;
- 19° une poubelle ;
- 20° un conteneur pour objets tranchants et aiguilles ;
- 21° compresses stériles d'au moins 7,5 cm x 7,5 cm ;
- 22° pansements absorbants de 20 cm x 10 cm ;
- 23° bandages élastiques de différentes largeurs ;
- 24° un large rouleau de sparadrap ;
- 25° désinfectant pour tissu vivant en conditionnement unidose ;
- 26° décontaminant pour matériel inerte ;
- 27° ciseaux à pansement ;
- 28° un kit de protection contre les maladies contagieuses, composé d'un vêtement de protection, de lunettes de protection, de masques chirurgicaux et de masques FFP2 ;
- 29° une panne avec couvercle, un bassin lit à usage unique ou toute autre alternative à l'usage unique;
- 30° un urinal incassable, un urinal à usage unique ou toute autre alternative à usage unique;
- 31° serviettes à usage unique ;
- 32° un moyen de communication tel qu'un GSM ou un émetteur-récepteur mobile;
- 33° un sac destiné à contenir du matériel contaminé.

**Art. 19.** Le service dispose ou adhère à un dispatching régional qui dispose d'un système de traçabilité des ambulances et peut lier les données de localisation aux données du patient afin de pouvoir lui communiquer en toute transparence :

- le lieu de prise en charge et l'heure d'arrivée sur place ;
- l'heure de prise en charge ;
- le lieu de destination et l'heure d'arrivée sur place ;
- l'heure de disponibilité ;
- les kilomètres parcourus entre le lieu de prise en charge et le lieu de destination.

**Art. 20.** Le contenu et les caractéristiques extérieures des ambulances intégrées occasionnellement dans l'aide médicale urgente doivent répondre, au minimum, aux conditions imposées aux moyens actifs de manière routinière dans l'aide médicale urgente.

Si un tel véhicule est impliqué dans le transport d'un patient souffrant d'une pathologie d'urgence vitale, une notification doit être faite à la centrale d'appel 112/100 compétente territorialement ou au dispatching médical.

#### Section 4. — Caractéristiques techniques et équipement des véhicules sanitaires légers

**Art. 21.** Le véhicule sanitaire léger répond, au moins, aux caractéristiques techniques suivantes:

- 1° le véhicule sanitaire léger est équipé d'un appareil de communication permettant à tout moment une communication verbale réciproque entre le véhicule et l'endroit où le transport est planifié et/ou organisé, ainsi qu'un émetteur permettant au dispatching de géolocaliser le véhicule pendant les heures de service ;
- 2° le véhicule sanitaire léger est muni d'un système antiblocage ou d'un système de freinage au moins équivalent ;
- 3° 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 ;
- 4° toutes les composantes électriques, y compris celles de la télécommunication, doivent fonctionner sans provoquer d'interférences ;
- 5° l'endroit où le patient se trouve pendant le transport est équipé d'un :
  - a) système de chauffage, d'une capacité telle que si la température extérieure est de - 10 degrés, il faut 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;
  - b) système de refroidissement dont la capacité est telle que la température intérieure peut être réduite de 6°C jusqu'à un maximum de 10°C par rapport à la température extérieure ;
- 6° l'espace où le patient se trouve pendant le transport est pourvue de parois décontaminables ;
- 7° si le véhicule sanitaire léger est adapté au transport de patients en chaises roulantes, le véhicule est équipé :
  - a) d'un élévateur/plateforme automatique § pour chaise roulante homologué(e) ou des rampes pour chaises roulantes homologuées ;
  - b) un système d'ancrage homologué servant à amarrer les chaises aux points de fixation du véhicule ;
  - c) des ceintures de sécurité homologuées pour fixer les patients en chaise roulante.

**Art. 22.** Le véhicule sanitaire léger est, au moins, équipé de :

- 1° un siège permettant de transporter une personne de façon confortable et sûre. Tous les sièges sont équipés d'un appui-tête, d'un dossier, d'une ceinture de sécurité et d'un revêtement décontaminable;
- 2° couvertures ;
- 3° matériel de nettoyage et de décontamination afin de décontaminer le véhicule après le transport d'un patient avec un risque de contagion ;
- 4° gel désinfectant pour les mains ;
- 5° gants non stériles à usage unique ;
- 6° bassins réniformes à usage unique ;
- 7° matériel nécessaire pour dispenser des premiers soins;

- 8° désinfectant pour tissu vivant en conditionnement unidose ;
- 9° décontaminant pour matériel inerte ;
- 10° un kit de protection contre les maladies contagieuses, composé d'un vêtement de protection, de lunettes de protection, de masques chirurgicaux et de masques FFP2 ;
- 11° une panne avec couvercle, un bassin lit à usage unique ou toute autre alternative à l'usage unique;
- 12° un urinal incassable, un urinal à usage unique ou toute autre alternative à usage unique;
- 13° serviettes à usage unique ;
- 14° un moyen de communication tel qu'un GSM ou un émetteur-récepteur mobile;
- 15° un sac destiné à contenir du matériel contaminé ;
- 16° une poubelle.

**Art. 23.** Le service dispose ou adhère à un dispatching régional qui dispose, d'un système de traçabilité des véhicules sanitaires légers et peut lier les données de localisation aux données du patient afin de pouvoir lui communiquer en toute transparence :

- le lieu de prise en charge et l'heure d'arrivée sur place ;
- l'heure de prise en charge ;
- le lieu de destination et l'heure d'arrivée sur place ;
- l'heure de disponibilité ;
- les kilomètres parcourus entre le lieu de prise en charge et le lieu de destination.

#### *Section 5. — Tenue de service des collaborateurs*

**Art. 24.** § 1. La tenue de service des collaborateurs actifs dans le cadre du transport médico-sanitaire ne peut être constituée que des couleurs suivantes :

- jaune, conforme à la norme EN 20471 ;
- bleu émaillé, pantone 18-4733 TCX.

§ 2. La tenue de service comprend au minimum les éléments suivants :

- parka avec veste d'été ;
- pantalon ;
- t-shirt ou polo ;
- chaussures de sécurité, conforme à la norme EN 20345 classe S3.

§ 3. Le porteur de la tenue de service est autorisé à déterminer lui-même la combinaison qu'il porte, pour autant qu'il soit satisfait à la classe de visibilité 3, telle que définie dans la norme EN 20471 relative aux vêtements à haute visibilité.

§ 4. Seules les personnes agréées comme ambulancier de transport non urgent de patients, conformément à l'arrêté royal du 14 mai 2019 relatif à la profession d'ambulancier de transport non urgent de patients, sont autorisées à utiliser la « Star of Life » grise argentée mesurant 75mmx75mm sur le côté droit de la poitrine et 150mm\*150mm au centre du dos.

§ 5. Le collaborateur effectuant un transport de patient est toujours identifiable avec au minimum le nom et/ou logo du service dans lequel le support avec l'identification mesure au minimum 40 x 80 mm.

#### *Section 6. — Normes en matière d'accompagnement lors de transport médico-sanitaire*

**Art. 25.** § 1. Tout transport de patient en ambulance nécessite :

a) la présence de deux personnes dont une, au moins, est agréée comme ambulancier de transport non-urgent de patient.

A défaut de disposer d'un tel agrément, la seconde personne est un collaborateur formé aux techniques d'assistance ;

b) la présence d'une personne agréée comme ambulancier de transport non-urgent dans la cellule sanitaire auprès du patient durant la totalité du transport.

Toutefois, si l'état du patient nécessite la présence d'un médecin ou d'une infirmière, la présence d'une personne agréée comme ambulancier de transport non-urgent, dans la cellule sanitaire, n'est pas obligatoire.

§ 2. Tout transport en véhicule sanitaire léger nécessite, au minimum, un collaborateur formé aux techniques d'assistance.

§ 3. Les collaborateurs qui transportent un patient en chaise roulante laissent le patient dans la chaise roulante durant le transport. Durant le transport :

- a) la chaise roulante est amarrée avec le système de verrouillage aux points de fixation du véhicule ;
- b) le patient est fixé par des ceintures de sécurité.

Le patient reste dans sa propre chaise roulante.

§ 4. Tous les collaborateurs effectuant un transport de patients ont une connaissance suffisante du français.

#### *Section 7. — Les tarifs*

**Art. 26.** § 1. Les prestations des services qui assurent le transport de patients donnent lieu à une facturation. La tarification s'appuie sur les principes suivants :

- a) une fourchette définissant un tarif minimum et un tarif maximum, à laquelle il ne peut pas être dérogé ;
- b) la prise en considération des réalités économiques des services et des patients;
- c) les tarifs sont calculés sur la base de données objectives et quantifiables ;
- d) une méthode de facturation uniformisée et transparente, facile à comprendre et à calculer pour le patient.

§ 2. Le Collège détermine :

a) les modalités de tarification qui peuvent comprendre :

i. un forfait de prise en charge ;

ii. le prix au kilomètre, au temps de parcours ou un forfait pour la Région de Bruxelles-Capitale;

iii. le calcul du kilométrage ou du temps de parcours ;

iv. une indemnité de temps d'attente ;

v. les modalités d'augmentation des tarifs si la prise en charge a lieu entre 20h00 et 06h00 ou le samedi, le dimanche et les jours fériés.

b) les tarifs minimum et maximum de ces prestations ;

c) les éventuels frais supplémentaires et leurs montants.

§ 3. Les tarifs et leurs suppléments sont affichés, en français de façon visible dans les véhicules ainsi que sur le site internet du service.

§ 4. Lors de la demande de transport, le tarif en vigueur auprès du service est communiqué à chaque patient ou demandeur, y compris les tarifs qui sont appliqués pour un service supplémentaire et le tarif maximum. A cet égard, les frais forfaitaires avec le nombre de kilomètres compris, les frais pour kilomètres supplémentaires, les frais pour un service supplémentaire et le mode de calcul des kilomètres sont invariablement mentionnés.

§ 5. Lors de la demande de transport, le total des frais est estimé sur la base de variables simples et prévisibles. Cette estimation comprend les frais forfaitaires, les kilomètres calculés à facturer sur la base du nombre probable de kilomètres à parcourir et les suppléments éventuels. Pour le calcul de l'intervention de l'assurance du patient, le service oriente le patient vers son organisme assureur.

**Art. 27.** La facture mentionne, au moins, les données suivantes :

1° l'identification du service avec mention du numéro d'agrément, de la personne morale, du siège social et du numéro de compte ;

2° le numéro et la date de la facture ;

3° la date et le type du transport ;

4° l'identification du patient et du demandeur du transport si ce n'est pas le patient lui-même qui a organisé le transport ;

5° le tarif au forfait et/ou kilomètre ;

6° le nombre de kilomètres facturés en précisant s'il s'agit du trajet "aller" ou "aller et retour";

7° le montant à payer par le patient, ventilé, le cas échéant, comme suit :

a) les frais de transport ;

b) les éventuels frais supplémentaires limités aux médicaments comme l'oxygène, l'utilisation des électrodes de défibrillation, prestations du médecin, prestations de l'infirmier, les coûts de décontamination, le coût de la mise à disposition d'une chaise roulante (caution + location).

8° les conditions générales de vente incluant, notamment, un pourcentage maximal de pénalité ou d'intérêts en cas de défaut de paiement dans le délai prescrit ;

9° le droit du patient ou de toute personne intéressée à introduire une plainte ainsi que les modalités d'introduction de celle-ci, conformément à l'article 12 de l'arrêté 2018/2280 du Collège du 17 janvier 2019 portant exécution du décret du 22 février 2018 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire.

**Art. 28.** Le paiement en espèces, pour la totalité des frais de transport ou à titre d'avance, est limité et n'est possible que si le collaborateur bénéficiaire perçoit le montant immédiatement lors du transport.

Il remet alors au patient une preuve de paiement sur laquelle il mentionne le montant payé. Le montant reçu en espèces est également clairement indiqué par la suite sur la facture.

#### Section 8. — L'accréditation

**Art. 29.** § 1. Le service est tenu d'obtenir une accréditation auprès d'un organisme de contrôle indépendant pour toutes les normes d'agrément relatives aux caractéristiques techniques des véhicules.

Chaque contrôle est suivi d'un rapport définitif détaillé communiqué au service concerné ainsi qu'à l'administration.

Cette accréditation vaut pour six ans.

§ 2. L'organisme de contrôle indépendant peut procéder à des contrôles inopinés.

L'administration peut décider, notamment à la suite d'une plainte, de charger l'organisme de contrôle indépendant de procéder à un contrôle.

#### CHAPITRE III. — Dispositions finales

**Art. 30.** Pour les caractéristiques extérieures visées aux articles 14 et 15, ainsi que pour les tenues d'intervention visées à l'article 24, les services disposent d'un délai de 5 ans, à dater de l'entrée en vigueur du présent arrêté, pour se mettre en ordre.

**Art. 31.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2021.

**Art. 32.** Le Membre du Collège en charge de la Santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Par le Collège :

B. TRACHTE,

Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française

A. MARON,

Membre du Collège chargé de la Santé



## VERTALING

## FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2021/22860]

9 DECEMBER 2021. — **Besluit 2021/972 van het college van de Franse Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de diensten voor niet-dringend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden**

Het College van de Franse Gemeenschapscommissie,

Gelet op het decreet van 22 februari 2018 betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer, artikel 5;

Gelet op het evaluatieverslag van de impact van dit besluit op de respectieve situatie van vrouwen en mannen, van 1 juli 2021;

Gelet op het evaluatieverslag van de impact van dit besluit op de situatie van personen met een handicap, van 1 juli 2021;

Gelet op het advies van de Permanente Overlegcommissie, gegeven op 1 oktober 2019;

Gelet op advies 70.016 van de Raad van State, gegeven op 7 september 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het samenwerkingsakkoord van 8 november 2018 tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de oprichting en de werking van de Permanente Overlegcommissie inzake niet-dringend ziekenvervoer ten uitvoer moet worden gelegd;

Overwegende dat ook het besluit 2018/2280 van 17 januari 2019 houdende uitvoering van het decreet van 22 februari 2018 betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer ten uitvoer moet worden gelegd;

Op voordracht van het lid van het College van de Franse Gemeenschapscommissie bevoegd voor Gezondheid,

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** § 1. Dit besluit regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 128 van de Grondwet, krachtens artikel 138 van de Grondwet.

§ 2. Naast de in artikel 2 van het decreet van 22 februari 2018 betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer omschreven begrippen, wordt voor de toepassing van dit besluit verstaan onder:

1° 'decreet': het decreet van 22 februari 2018 betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer;

2° 'collegelid': het lid van het College van de Franse Gemeenschapscommissie bevoegd voor Gezondheid;

3° 'Commissie': de Permanente Overlegcommissie bedoeld in artikel 2, 9°, van het decreet;

4° 'administratie': de diensten van het College van de Franse Gemeenschapscommissie;

5° 'dienst': de dienst voor niet-dringend ziekenvervoer zoals nader bepaald in artikel 2, 5°, van het decreet;

6° 'attest': het document waaruit blijkt dat het nodig is voor een patiënt om niet-dringend ziekenvervoer te gebruiken en waarin, in voorkomend geval, bepaalde wenselijke omstandigheden tijdens dat vervoer worden vastgesteld.

7° Dit is ofwel een medisch voorschrift, ofwel een attest opgesteld door een beoefenaar van een erkend gezondheidszorgberoep, krachtens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, om de vervoersbehoeften van de patiënt te beoordelen;

8° 'medewerker': de persoon die niet-dringend ziekenvervoer uitvoert voor een dienst;

9° 'medewerker opgeleid in de assistentietechnieken': de medewerker die een opleiding heeft gevolgd in een door de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap of de Duitstalige Gemeenschap erkende instelling, waarvan de inhoud minimaal de volgende elementen omvatte:

a) de assistentietechnieken;

b) het relationele aspect;

c) de verkeersregels en aangepaste rijtechnieken;

d) de hygiëneregels;

e) de privacywetgeving.

HOOFDSTUK II. — *Erkenningsnormen**Afdeling 1. — Werking en interne organisatie*

**Art. 2.** § 1. Elke erkende dienst stelt procedures op met betrekking tot:

1° de hygiëne van de medewerkers en hun kledij;

2° de identificatie van de patiënten;

3° de veiligheid en het comfort van de patiënten tijdens het vervoer;

4° de omgang met patiënten met een besmettingsrisico;

5° de schoonmaak en ontsmetting van de voertuigen en het aan boord aanwezige materiaal;

6° de verwijdering van afval, inclusief van patiënten met een besmettingsrisico;

7° de klachtenbehandeling.

Met het oog op klachtenbehandeling kan het uur en de plaats van vertrek en aankomst voor iedere rit worden geobjectiveerd. De klachtenprocedure is onderdeel van het kwaliteitssysteem van de dienst en omvat ten minste:

a) de registratie van de klacht;

b) de registratie van het type klacht;

c) het onderzoek naar de gegrondheid van de klacht;

- d) de correctieve maatregelen die worden genomen naar aanleiding van de klacht;
- e) de communicatie over de klacht met de klager;
- f) de verdere stappen die kunnen worden genomen als de klachtenbehandeling geen afdoend resultaat heeft opgeleverd voor de klager.

§ 2. Er geldt een absoluut en algemeen verbod om te roken (inclusief e-sigaretten), alcohol of verboden middelen te gebruiken in de voertuigen, voor alle inzittenden, ook in het bestuurdersgedeelte, zelfs in afwezigheid van een patiënt.

**Art. 3.** In alle gevallen waarin het geplande vervoer afwijkt van het op het attest aangegeven vervoer of in de gevallen waarin de patiënt geen attest voorlegt, zijn diensten die een patiënt voor de eerste keer vervoeren, verplicht:

- a) de patiënt te informeren over de regelgeving betreffende het niet-dringende ziekenvervoer;
- b) de patiënt een door het collegelid vastgesteld document te laten ondertekenen, waaruit blijkt dat de onder punt a) bedoelde informatie naar behoren is meegedeeld.

**Art. 4.** Diensten die patiënten vervoeren van wie de zuurstofbehandeling wordt voortgezet tijdens het vervoer, sluiten een samenwerkingsovereenkomst af met een apotheker voor de levering van zuurstofflessen.

**Art. 5.** De diensten sluiten een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid af voor hun dienst en voor elk van hun medewerkers, overeenkomstig artikel 5, § 2, 9°, van het decreet.

Ze zijn in orde met de sociale zekerheid en belastingen.

**Art. 6.** De diensten zijn eigenaar van de gebruikte voertuigen, behalve:

1° wanneer een voertuig het voorwerp uitmaakt van een verkoopovereenkomst op afbetaling, een leasingovereenkomst of een huurkoopovereenkomst;

2° wanneer het gaat om een tijdelijk vervangvoertuig ter vervanging van een niet-beschikbaar voertuig als gevolg van een ongeval, een mechanisch defect, brand of diefstal;

Het gebruik van een voertuig dat het voorwerp uitmaakt van een verkoopovereenkomst op afbetaling, een leasingovereenkomst of een huurkoopovereenkomst of van een vervangvoertuig moet vóór de ingebruikname ervan worden aangegeven bij de administratie.

Die aangifte mag gebeuren per gewone brief of via e-mail.

**Art. 7.** De diensten vermelden op alle facturen en officiële documenten dat het gaat om een door de Franse Gemeenschapscommissie erkende dienst en vermelden hun erkenningsnummer, overeenkomstig artikel 7, § 1, tweede lid, van het decreet.

**Art. 8.** De diensten bieden ten minste een telefonische wachtdienst, elke dag van 6.00 tot 20.00 uur, met uitzondering van zon- en feestdagen. Deze wachtdienst mag aan een derde worden gedelegeerd.

Diensten die alleen over lichte ziekenwagens beschikken, bieden ten minste een telefonische wachtdienst op werkdagen, van 9.00 tot 16.00 uur.

**Art. 9.** § 1. De diensten nemen de nodige maatregelen om de wachttijden voor de patiënten zo kort mogelijk te houden, met voor 80% van de opdrachten maximaal 30 minuten wachttijd ten opzichte van het tijdstip dat bij de aanvraag is afgesproken voor de heenrit en 45 minuten wachttijd ten opzichte van het tijdstip dat bij de aanvraag is afgesproken voor de terugrit.

§ 2. De zorgverstreker bij wie de patiënt vertrekt of bij wie hij aankomt, neemt de nodige maatregelen om de wachttijden voor de patiënten maximaal te beperken.

§ 3. Als de wachttijd meer dan 30 minuten bedraagt voor de heenrit of 45 minuten voor de terugrit, neemt de dienst proactief contact op met de patiënt of de persoon die het vervoer heeft aangevraagd, om een nieuw tijdstip voor het vervoer af te spreken of om voor te stellen de vervoersaanvraag te annuleren.

**Art. 10.** Een naaste of een mantelzorger mag altijd de patiënt begeleiden tijdens het vervoer. Dat mag niet leiden tot bijkomende kosten als die persoon geen extra zorgaandacht van de medewerkers van de dienst vraagt.

De patiënt bepaalt wie die naaste of die mantelzorger is.

**Art. 11.** Overeenkomstig artikel 5, § 2, 8°, van het decreet verstrekken de erkende diensten elk jaar, op een door het collegelid bepaalde datum, een activiteitenverslag aan de administratie.

Dat verslag vermeldt met name:

- 1° het aantal uitgevoerde ritten met een ambulance;
- 2° het aantal uitgevoerde ritten met een lichte ziekenwagen;
- 3° het aantal afgelegde kilometers per type voertuig;
- 4° de gemiddelde wachttijd;
- 5° het type en het aantal door de medewerkers gevolgde opleidingen;
- 6° het aantal ontvangen klachten en de gevolgen die hieraan zijn gegeven.

**Art. 12.** De dienst die gebruikmaakt van een ambulance, stelt een medisch verantwoordelijke aan, die een arts of een verpleegkundige gespecialiseerd in intensieve zorg en spoedgevallen is, met de volgende verantwoordelijkheden:

- 1° de procedures voor technische prestaties en hygiënemaatregelen voor het niet-dringende ziekenvervoer valideren;
- 2° toezicht houden op de inhoud en de frequentie van de permanente vorming van de medewerkers van de dienst;
- 3° de ontsmettingsmiddelen waarmee de dienst werkt, bepalen.

De arts of de gespecialiseerde verpleegkundige mag de functie van medisch verantwoordelijke uitoefenen voor verschillende diensten.

Diensten die alleen over lichte ziekenwagens beschikken, stellen dezelfde schriftelijke procedures vast, die zij voor advies voorleggen aan de Commissie.

Het verzoek om advies wordt uiterlijk één jaar na het verkrijgen van de erkenning ingediend.

De procedures worden om de vijf jaar herzien.

**Art. 13.** De dienst stelt een algemeen verantwoordelijke aan die ten minste de volgende taken heeft:

- 1° erop toezien dat alle activiteiten van de dienst beantwoorden aan de erkenningsnormen van dit besluit;
- 2° het register van de medewerkers en hun arbeidsovereenkomsten bijhouden;
- 3° het register van de medische attesten van rijgeschiktheid en alle opleidingen en bijscholingen van de medewerkers bijhouden;
- 4° het register van alle standplaatsen bijhouden;
- 5° het register van alle voertuigen bijhouden met, per voertuig, een kopie van het inschrijvingsbewijs, het gelijkvormigheidsattest, het geldende verzekeringsbewijs en het geldige keuringsbewijs;
- 6° het register bijhouden met, per rit, de identiteitsgegevens van de medewerkers, alsook van de patiënt die is vervoerd;
- 7° het klachtenregister bijhouden;
- 8° toezien op de kwaliteit van het vervoer, inclusief de klachtenbehandeling;
- 9° interne audits organiseren om na te gaan of de opgestelde procedures worden nageleefd.

*Afdeling 2. — Uiterlijke kenmerken van de ambulances en de lichte ziekenwagens*

**Art. 14.** § 1. De ambulances en de lichte ziekenwagens hebben als basiskleur wit.

§ 2. De inschakeling in de medische zorg wordt aangegeven door vlakken:

- in de kleuren geel en groen;
- in retroreflecterend materiaal (klasse 2);
- geplaatst in een dubbele rij van vierkanten (met zijden van 100 mm), afwisselend fluorescent geel/groen en groen;
- evenwijdig aan de grond zodat de bovenrand van de bovenste rij vierkanten zich op dezelfde hoogte bevindt als de gemiddelde hoogte van de onderrand van de ruit van het voorportier;
- de onderste rij vierkanten wordt zo aangebracht dat onder een vierkant in de basiskleur een vierkant in de contrastkleur komt en omgekeerd.

§ 3. Langs de contouren van de ambulances wordt een witte markering in retroreflecterend materiaal (klasse 2) aangebracht. De contourmarkering is 50 mm breed en loopt evenwijdig aan de contourlijnen van het voertuig.

Langs de contouren van de lichte ziekenwagens mag eventueel een witte markering in retroreflecterend materiaal (klasse 2) worden aangebracht. De contourmarkering is 50 mm breed en loopt evenwijdig aan de contourlijnen van het voertuig.

§ 4. Op de rand van de deuren van de ambulances en de lichte ziekenwagens mogen eventueel witte microprismatische, retroreflecterende, fluorescente markeringen (klasse 2) worden aangebracht, zodat de contour van de geopende deuren altijd duidelijk zichtbaar is.

§ 5. Op de achterzijde van de ambulances wordt een visgraatmotief aangebracht, dat vertrekt van de onderrand van het voertuig en loopt tot de bovenrand van de bovenste rij vierkanten.

Het visgraatmotief wordt aangebracht in retroreflecterend materiaal (klasse 2) van 100 mm breed, afwisselend in de kleuren fluorescent geel/groen en fluorescent oranje.

Op de achterzijde van de lichte ziekenwagens mag een visgraatmotief worden aangebracht, dat vertrekt van de onderrand van het voertuig en loopt tot de bovenrand van de bovenste rij vierkanten.

Als het visgraatmotief wordt aangebracht, moet het bestaan uit retroreflecterend materiaal (klasse 2) van 100 mm breed, afwisselend in de kleuren fluorescent geel/groen en fluorescent oranje.

§ 6. Op de achterzijde van de ambulances wordt de aanduiding 'ambulance' aangebracht in rood retroreflecterend materiaal.

Op de achterzijde van de lichte ziekenwagens wordt de aanduiding 'niet-dringend ziekenvervoer' aangebracht in rood retroreflecterend materiaal.

§ 7. Op de achterzijde van de voertuigen wordt onderaan rechts een uniek, door de administratie afgegeven identificatienummer aangebracht. Dat identificatienummer is vervaardigd uit zwarte, zelfklevende cijfers in het lettertype 'Segoe UI bold' van 75 mm hoog.

Het identificatienummer wordt aangebracht zodat er rechts van en onder het nummer 50 mm afstand is ten opzichte van de dichtstbijzijnde rand van het koetswerk.

**Art. 15.** § 1. Naast de in artikel 14 voorziene elementen mag het volgende worden aangegeven op de zijkant van de voertuigen:

- a) het logo van de dienst;
- b) het logo voor niet-dringend ziekenvervoer, voor zover dat bestaat;
- c) de naam van de dienst.

Het logo en de naam van de dienst worden vervaardigd uit zelfklevende folie die geen reflecterende of fluorescente eigenschappen heeft.

Het logo en de naam van de dienst worden evenwijdig aan het dambordpatroon aangebracht.

De grootte van het logo mag de afmetingen van een vierkant met zijden van 400 mm niet overschrijden.

Horizontaal wordt het logo aangebracht zodat er 100 mm afstand is tussen het logo en de achterstijl en de aangebrachte contourmarkering. Het logo van de dienst wordt op de linker- en rechterzijde van het voertuig op dezelfde plaats aangebracht.

De letters die voor de naam van de dienst worden gebruikt, worden uitgevoerd in het lettertype 'Segoe UI bold' en mogen niet groter zijn dan 100 mm. De kleur van de letters is dezelfde als de contrastkleur in het dambordpatroon indien de dienstnaam op het koetswerk wordt aangebracht, of wit indien de dienstnaam ter hoogte van een ruit wordt aangebracht.

De logo's en de naam van de dienst mogen nooit over het dambordpatroon of de contourmarkering worden aangebracht.

De afstand tussen de onderrand van de dienstnaam en de bovenrand van het dambordpatroon bedraagt 100 mm. Er is minimaal 50 mm afstand tussen de bovenrand van de letters van de dienstnaam en de onderrand van de aangebrachte logo's.

§ 2. Het telefoonnummer van de dienst mag worden aangebracht op de achterzijde en/of voorzijde van het voertuig.

Dit nummer wordt vervaardigd uit zelfklevende folie die geen reflecterende of fluorescente eigenschappen heeft.

De cijfers die voor het telefoonnummer van de dienst worden gebruikt, worden uitgevoerd in het lettertype 'Segoe UI bold' en mogen niet groter zijn dan 100 mm.

**Art. 16.** § 1. Het is verboden om de ambulances en de lichte ziekenwagens uit te rusten met prioritaire signalen, zoals blauwe knipperlichten of een speciaal geluidstoestel.

§ 2. Om veiligheidsredenen is het toegestaan deze voertuigen uit te rusten met permanente signalisatie van oranje knipperlichten. Die knipperlichten mogen alleen worden gebruikt wanneer het voertuig stilstaat of geparkeerd is.

### *Afdeling 3. — Technische kenmerken en uitrusting van de ambulances*

**Art. 17.** De ambulance beantwoordt ten minste aan de volgende technische kenmerken:

1° de ambulance is uitgerust met een communicatietoestel waarmee te allen tijde mondelinge tweerichtingscommunicatie mogelijk is tussen de ambulance en de plaats waar patiëntenvervoer wordt gepland, alsook met een zender waarmee de dispatching de ambulance kan lokaliseren tijdens de diensturen;

2° de ambulance staat ingeschreven onder de categorie 'ambulance';

3° de ambulance is voorzien van een antiblokkeersysteem of van een op zijn minst gelijkwaardig remsysteem;

4° de ambulance beschikt over ten minste twee accu's van 12 volt die zijn geïnstalleerd zodat een elektrische installatie in de sanitaire cel permanent kan werken. Het elektrische systeem behoudt altijd voldoende reserve om de motor te starten;

5° aan de buitenzijde van de ambulance wordt voorzien in een aansluiting op een externe stroombron van 220 volt. Een beveiligingssysteem zorgt ervoor dat de ambulance niet kan worden gestart zolang de aansluiting tot stand is gebracht;

6° de ambulance is uitgerust met een hoofdschakelaar waarmee de volledige elektrische installatie onder alle omstandigheden kan worden uitgeschakeld;

7° de ambulance is uitgerust met een acculader met beschermingsgraad IP44-7. Hij wordt uitsluitend gevoed door de primaire stroomkring aan 220 volt zonder aan-uitschakelaar. Hij kan een laadstroom van ten minste 8 A (= minimaal een tiende en maximaal een derde van de capaciteit (in Ah)) produceren bij zeer lage spanning op het chassis;

8° deze lader kan gedurende onbepaalde tijd permanent worden gevoed aan 220 volt zonder de accu's te beschadigen;

9° de acculader kan gemakkelijk en snel worden in- en uitgeschakeld door middel van een aansluitsokkel van 16 A (IP44-7), die zich aan de buitenzijde van de ambulance aan de bestuurderszijde bevindt. Bij gebrek aan een aansluiting wordt de sokkel voorzien van een dop of een deksel. Een beveiligingssysteem voorkomt dat de ambulance kan worden gestart zolang de aansluitsokkel wordt gebruikt;

10° de sanitaire cel van de ambulance is voorzien van ten minste twee aansluitpunten van 12 volt en één aansluitpunt van 220 volt;

11° alle stroomkringen in de sanitaire cel zijn beschermd met zekeringen voor de juiste stroomsterkte. De zekeringen worden gegroepeerd op een gemakkelijk toegankelijk paneel. De functie van elke kring wordt duidelijk aangegeven;

12° het chassis mag niet als onderdeel van de kring van de sanitaire cel worden gebruikt;

13° in de sanitaire cel zijn ten minste twee afzonderlijke kringen aanwezig zodat bij het uitvallen van een kring de andere kring altijd van stroom blijft voorzien;

14° de communicatiemiddelen worden aangesloten op een afzonderlijke kring, afgeleid van de hoofdkring van de oorspronkelijke installatie van de ambulance;

15° de bekabeling van alle stroomkringen is geplaatst zodat die kringen beschermd zijn tegen elke schade veroorzaakt door trillingen of wrijving;

16° als de ambulance is uitgerust met meerdere kringen met verschillende spanningen, zijn de aansluitpunten zodanig dat elke aansluitfout is uitgesloten;

17° alle elektrische componenten, met inbegrip van die voor telecommunicatie, werken zonder elkaar wederzijds te storen;

18° de ambulance is uitgerust met een ventilatiesysteem waarmee de lucht in de sanitaire cel ten minste 20 keer per uur wordt verversd wanneer de motor stationair draait;

19° de sanitaire cel is uitgerust met:

a) een afzonderlijk verwarmingssysteem met een zodanig vermogen dat, bij een buitentemperatuur van - 10 °C, de temperatuur in de sanitaire cel in maximaal 15 minuten op + 5 °C en in maximaal 30 minuten op + 22 °C kan worden gebracht;

b) een afzonderlijk verkoelingsysteem met een zodanig vermogen dat de binnentemperatuur met 6 °C tot maximaal 10 °C kan worden verlaagd ten opzichte van de buitentemperatuur;

20° de verlichting in de sanitaire cel is minimaal 100 lx in het gedeelte waar de patiënt zich bevindt en minimaal 30 lx in het gedeelte rond de patiënt;

21° de geluidsisolatie in de sanitaire cel is zodanig dat het geluid gemeten in de sanitaire cel bij een snelheid van 120 km/uur minder dan 78 dB(A) is. Tijdens de geluidsmeting wordt de communicatieapparatuur losgekoppeld.

**Art. 18.** De ambulance is ten minste uitgerust met:

1° een hoofdbrancard of een hoofdbrancard op onderstel met matras en drie riemen, die minstens het bekken en de schouders van de patiënt kan fixeren;

2° een schepbrancard of equivalent;

3° een draagstoel;

4° een zitplaats in de sanitaire cel om een persoon comfortabel en veilig te vervoeren. Alle zitplaatsen zijn uitgerust met een hoofdsteen, een rugleuning en een veiligheidsgordel en voorzien van een bekleding die kan worden ontsmet;

5° een draagzeil, transfermatras of transferplank (patiëntslide);

6° een effectieve gecumuleerde zuurstofvoorraad van ten minste 250 liter die bestaat uit:

a) een vaste zuurstoffles met een capaciteit van ten minste 2000 liter, of het equivalent daarvan, met een reduceerventiel en een debietregelaar met regelkraan die een maximumdebiet van ten minste 15 liter per minuut mogelijk maakt;

b) een draagbare zuurstoffles met een capaciteit van ten minste 400 liter met een reduceerventiel en een debietregelaar met regelkraan die een maximumdebiet van ten minste 15 liter per minuut mogelijk maakt;

7° een manuele beademingsballon met zuurstofaansluiting en zuurstofreservoir, met een gezichtsmasker voor volwassenen en een gezichtsmasker voor kinderen;

8° zuurstofmaskers voor verhoogde zuurstofconcentratie voor volwassenen en kinderen;

9° zuurstofbrillen voor volwassenen en kinderen;

10° een draagbaar manueel of elektrisch aspiratietoestel met aspiratiesondes van minstens de volgende maten:

a) 8 CH;

b) 12 CH;

c) 14 CH;

11° een CE-goedgekeurde geautomatiseerde externe defibrillator van type 1 of hoger, met elektroden voor volwassenen;

12° dekens;

13° hygiënische bescherming van de brancard, die na elke patiënt wordt vervangen, zoals stoffen lakens en/of wegwerplakens;

14° een hoofdkussen dat kan worden ontsmet;

15° reinigings- en ontsmettingsmateriaal om na het vervoer van een patiënt met een besmettingsrisico de ambulance te ontsmetten;

16° ontsmettende handgel;

17° niet-steriele medische wegwerphandschoenen;

18° wegwerpnierbekkens;

19° een vuilnisbakje;

20° een container voor scherpe voorwerpen en naalden;

21° steriele kompressen van minstens 7,5 cm op 7,5 cm;

22° absorberende verbanden van 20 cm op 10 cm;

23° elastische verbanden van verschillende breedtes;

24° een brede rol pleister;

25° ontsmettingsmiddel voor levend weefsel in unidosisverpakking;

26° ontsmettingsmiddel voor inert materiaal;

27° een verbandschaar;

28° een beschermset te gebruiken bij patiënten met een besmettingsrisico, die bestaat uit een beschermingspak, een beschermbril, chirurgische maskers en FFP2-maskers;

29° een bedpan met deksel, wegwerpbedpan of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik;

30° een onbreekbaar urinaal, een wegwerpurinaal of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik;

31° wegwerphanddoekjes;

32° een communicatiemiddel, zoals een gsm of een mobiele zender-ontvanger;

33° een zak om besmet materiaal op te bergen.

**Art. 19.** De dienst beschikt over of is aangesloten bij een gewestelijke dispatching die beschikt over een traceersysteem voor de ambulances en de locatiegegevens aan de patiëntgegevens kan koppelen om in alle transparantie met de patiënt te kunnen communiceren over:

- de ophaallocatie en het tijdstip van aankomst ter plaatse;

- het tijdstip dat het patiëntenvervoer start;

- de aankomstlocatie en het tijdstip van aankomst ter plaatse;

- het tijdstip van beschikbaarheid;

- het aantal afgelegde kilometers tussen de ophaal- en aankomstlocatie.

**Art. 20.** De inhoud en de uiterlijke kenmerken van ambulances die occasioneel voor dringende medische hulpverlening worden ingezet, voldoen minimaal aan de voorwaarden die gelden voor de actieve middelen die routinematig voor dringende medische hulpverlening worden ingezet.

Als een dergelijk voertuig voor het vervoer van een patiënt met een levensbedreigende pathologie wordt ingezet, wordt dit gemeld aan de territoriaal bevoegde 112/100-oproepcentrale of de medische dispatching.

*Afdeling 4. — Technische kenmerken en uitrusting van de lichte ziekenwagens*

**Art. 21.** De lichte ziekenwagens beantwoordt ten minste aan de volgende technische kenmerken:

1° de lichte ziekenwagen is uitgerust met een communicatietoestel waarmee te allen tijde mondelinge tweerichtingscommunicatie mogelijk is tussen het voertuig en de plaats waar patiëntenvervoer wordt gepland en/of georganiseerd, alsook met een zender waarmee de dispatching het voertuig kan lokaliseren tijdens de diensturen;

2° de lichte ziekenwagen is voorzien van een antiblokkeersysteem of van een op zijn minst gelijkwaardig remsysteem;

3° de bekabeling van alle stroomkringen is geplaatst zodat die kringen beschermd zijn tegen elke schade veroorzaakt door trillingen of wrijving;

4° alle elektrische componenten, met inbegrip van die voor telecommunicatie, werken zonder elkaar wederzijds te storen;

5° de ruimte waar de patiënt zich tijdens het vervoer bevindt, is uitgerust met:

a) een verwarmingssysteem met een zodanig vermogen dat, bij een buitentemperatuur van - 10 °C, de temperatuur in de sanitaire cel in maximaal 15 minuten op + 5 °C en in maximaal 30 minuten op + 22 °C kan worden gebracht;

b) een verkoelingssysteem met een zodanig vermogen dat de binnentemperatuur met 6 °C tot maximaal 10 °C kan worden verlaagd ten opzichte van de buitentemperatuur;

6° de ruimte waar de patiënt zich tijdens het vervoer bevindt, is voorzien van wanden die kunnen worden ontsmet;

7° als de lichte ziekenwagen aangepast is om patiënten in een rolstoel te vervoeren, dan is het voertuig uitgerust met:

a) een gehomologeerde automatische rolstoellift of een gehomologeerd automatisch rolstoelplatform of een gehomologeerde rolstoelhelling;

b) een gehomologeerd verankeringsysteem om de rolstoelen aan de bevestigingspunten van het voertuig vast te maken;

c) gehomologeerde veiligheidsgordels om patiënten in een rolstoel vast te maken.

**Art. 22.** De lichte ziekenwagen is ten minste uitgerust met:

1° een zitplaats om een persoon comfortabel en veilig te vervoeren. Alle zitplaatsen zijn uitgerust met een hoofdsteun, een rugleuning en een veiligheidsgordel en voorzien van een bekleding die kan worden ontsmet;

2° dekens;

3° reinigings- en ontsmettingsmateriaal om na het vervoer van een patiënt met een besmettingsrisico het voertuig te ontsmetten;

4° ontsmettende handgel;

5° niet-steriele wegwerphandschoenen;

6° wegwerpnierbekkens;

7° materiaal om de eerste hulp te verlenen;

8° ontsmettingsmiddel voor levend weefsel in unidosisverpakking;

9° ontsmettingsmiddel voor inert materiaal;

10° een beschermset te gebruiken bij patiënten met een besmettingsrisico, die bestaat uit een beschermingspak, een beschermbril, chirurgische maskers en FFP2-maskers;

11° een bedpan met deksel, wegwerpbedpan of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik;

12° een onbreekbaar urinaal, een wegwerpurinaal of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik;

13° wegwerphanddoekjes;

14° een communicatiemiddel, zoals een gsm of een mobiele zender-ontvanger;

15° een zak om besmet materiaal op te bergen;

16° een vuilnisbakje.

**Art. 23.** De dienst beschikt over of is aangesloten bij een gewestelijke dispatching die beschikt over een traceersysteem voor de lichte ziekenwagens en de locatiegegevens aan de patiëntgegevens kan koppelen om in alle transparantie met de patiënt te kunnen communiceren over:

- de ophaallocatie en het tijdstip van aankomst ter plaatse;

- het tijdstip dat het patiëntenvervoer start;

- de aankomstlocatie en het tijdstip van aankomst ter plaatse;

- het tijdstip van beschikbaarheid;

- het aantal afgelegde kilometers tussen de ophaal- en aankomstlocatie.

*Afdeling 5. — Dienstkledij van de medewerkers*

**Art. 24.** § 1. De dienstkledij van de medewerkers die actief zijn in het kader van het niet-dringende ziekenvervoer mag enkel de volgende kleuren hebben:

- geel, conform de norm EN 20471;

- enamel blauw, pantone 18-4733 TCX.

§ 2. De dienstkledij omvat minimaal de volgende elementen:

- parka met zomerjas;

- broek;

- T-shirt of polo;
- veiligheidsschoenen, conform de norm EN 20345 klasse S3.

§ 3. De drager van de dienstkledij mag zelf bepalen welke combinatie hij draagt, zolang er voldaan wordt aan de zichtbaarheid klasse 3, zoals beschreven in de norm EN 20471 betreffende de hogezichtbaarheidskleding.

§ 4. Alleen personen die erkend zijn als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 mei 2019 betreffende het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, mogen de zilvergrijze 'Star of Life' dragen. Die meet 75 mm bij 75 mm op de rechterborst en 150 mm bij 150 mm centraal op de rug.

§ 5. De medewerker die een patiëntenvervoer uitvoert, is altijd identificeerbaar, minimaal aan de hand van de naam en/of het logo van de dienst, waarbij de identificatiedrager minimaal 40 bij 80 mm meet.

#### *Afdeling 4. — Normen inzake begeleiding bij niet-dringend ziekenvervoer*

**Art. 25.** § 1. Elk patiëntenvervoer met een ambulance vereist:

a) de aanwezigheid van twee personen, van wie ten minste een persoon erkend is als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.

Als de tweede persoon niet over een dergelijke erkenning beschikt, is hij of zij een werknemer die is opgeleid in de assistentietechnieken;

b) de aanwezigheid van een persoon erkend als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer in de sanitaire cel bij de patiënt gedurende het hele vervoer.

Als de toestand van de patiënt evenwel de aanwezigheid van een arts of een verpleegkundige vereist, is de aanwezigheid van een persoon erkend als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer in de sanitaire cel niet verplicht.

§ 2. Elk patiëntenvervoer met een lichte ziekenwagen vereist minimaal een medewerker opgeleid in de assistentietechnieken.

§ 3. De medewerkers die een patiënt in een rolstoel vervoeren, laten de patiënt tijdens het vervoer in de rolstoel zitten. Tijdens het vervoer:

- a) wordt de rolstoel met het vergrendelingssysteem vastgemaakt aan de bevestigingspunten van het voertuig;
- b) wordt de patiënt vastgemaakt met de veiligheidsgordels.

De patiënt blijft in zijn eigen rolstoel zitten.

§ 4. Alle medewerkers die patiëntenvervoer uitvoeren, hebben voldoende kennis van het Frans.

#### *Afdeling 7. — Tarieven*

**Art. 26.** § 1. De dienstverlening door de diensten voor patiëntenvervoer wordt gefactureerd. De tarifiering is gebaseerd op de volgende principes:

- a) een vork die een minimum- en een maximumtarief vaststelt, waarvan niet mag worden afgeweken;
- b) de inaanmerkingneming van de economische realiteit van de diensten en de patiënten;
- c) de berekening van de tarieven op basis van objectieve en kwantificeerbare gegevens;
- d) een gestandaardiseerde en transparante factureringsmethode die voor de patiënt gemakkelijk te begrijpen en te berekenen is.

§ 2. Het College bepaalt:

- a) de tarifieringsvoorwaarden, die het volgende kunnen omvatten:
  - i. een vast tarief voor de ophaling;
  - ii. de prijs per kilometer, per trajecttijd of een vast tarief voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
  - iii. de berekening van het aantal kilometers of de trajecttijd;
  - iv. een wachttijdvergoeding;
  - v. de voorwaarden van tariefverhogingen voor ophalingen tussen 20.00 uur en 06.00 uur of op zaterdag, zondag of feestdagen;
- b) de minimum- en maximumtarieven voor deze diensten;
- c) de eventuele extra kosten en de bedragen daarvan.

§ 3. De tarieven en de supplementen worden in het Frans zichtbaar aangebracht in de voertuigen en op de website van de dienst.

§ 4. Op het ogenblik van de aanvraag voor vervoer wordt aan elke patiënt of aanvrager het geldende tarief van de dienst meegedeeld, met inbegrip van de tarieven die worden toegepast voor een aanvullende dienst en het maximumtarief. In dit verband worden altijd de vaste kosten met het aantal inbegrepen kilometers, de kosten voor extra kilometers, de kosten voor een aanvullende dienst en de berekeningswijze van het aantal kilometers vermeld.

§ 5. Op het ogenblik van de aanvraag voor vervoer worden de totale kosten geraamd op basis van eenvoudige en voorspelbare variabelen. Die raming omvat de vaste kosten, de berekende te factureren kilometers op basis van het vermoedelijk aantal af te leggen kilometers en eventuele supplementen. Voor de berekening van de tussenkomst van de verzekering van de patiënt verwijst de dienst de patiënt door naar zijn of haar verzekeringsmaatschappij.

**Art. 27.** De factuur vermeldt ten minste de volgende gegevens:

- 1° de identificatie van de dienst met vermelding van het erkenningsnummer, de rechtspersoon, de maatschappelijke zetel en het rekeningnummer;
- 2° het factuurnummer en de factuurdatum;
- 3° de datum en het type van het vervoer;
- 4° de identificatie van de patiënt, en van de aanvrager van het vervoer indien de patiënt het vervoer niet zelf heeft geregeld;
- 5° het vast tarief en/of het tarief per kilometer;

6° het aantal gefactureerde kilometers, met de vermelding of het een enkele rit of een heen- en terugrit betreft;

7° het door de patiënt te betalen bedrag, in voorkomend geval uitgesplitst als volgt:

a) de vervoerskosten;

b) de eventuele bijkomende kosten beperkt tot medicatie zoals zuurstof, het gebruik van defibrillatie-elektroden, prestaties uitgevoerd door de arts, prestaties uitgevoerd door de verpleegkundige, de ontsmettingskosten, de kosten voor het ter beschikken stellen van een rolstoel (waarborg + huur);

8° de algemene verkoopvoorwaarden met vermelding van met name een maximumpercentage van de boete of de interest in geval van niet-betaling binnen de voorgeschreven termijn;

9° het recht van de patiënt of elke belanghebbende om een klacht in te dienen alsook de regels voor het indienen van, overeenkomstig artikel 12 van het besluit 2018/2280 van het College van 17 januari 2019 houdende uitvoering van het decreet van 22 februari 2018 betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer.

**Art. 28.** Contante betalingen voor de totale vervoerskosten of als voorschot worden beperkt en zijn alleen mogelijk als de ontvangende medewerker het bedrag onmiddellijk int bij het vervoer.

Hij overhandigt dan de patiënt een betalingsbewijs waarop hij het betaalde bedrag vermeldt. Het in contanten ontvangen bedrag wordt achteraf ook duidelijk vermeld op de factuur.

#### *Afdeling 4. — Accreditering*

**Art. 29.** § 1. De dienst is verplicht een accreditering van een onafhankelijke controle-instelling te verkrijgen voor alle erkenningsnormen met betrekking tot de technische kenmerken van de voertuigen.

Elke controle wordt gevolgd door een gedetailleerd eindverslag dat aan de betrokken dienst en de administratie wordt meegedeeld.

Deze accreditering geldt voor zes jaar.

§ 2. De onafhankelijke controle-instelling kan onaangekondigde controles uitvoeren.

De administratie kan, met name naar aanleiding van een klacht, beslissen de onafhankelijke controle-instelling opdracht te geven een controle uit te voeren.

#### *HOOFDSTUK III. — Slotbepalingen*

**Art. 30.** Voor de uiterlijke kenmerken bedoeld in de artikelen 14 en 15 alsook voor de kledij bedoeld in artikel 24, beschikken de diensten over een termijn van vijf jaar vanaf de inwerkingtreding van dit besluit om zich in regel in stellen.

**Art. 31.** Dit besluit wordt van kracht op 1 september 2021.

**Art. 32.** Het lid van het College bevoegd voor Gezondheid wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Voor het College :

B. TRACHTE,

Minister-voorzitster van het College van de Franse Gemeenschapscommissie

A. MARON,

Lid van het College bevoegd voor Gezondheid

## ANDERE BESLUITEN — AUTRES ARRETES

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C – 2021/34254]

**2 DECEMBER 2021. — Koninklijk besluit betreffende de aanduiding van een gemachtigde, belast met het toezicht op de wet van 15 april 1994 betreffende de bescherming van de bevolking en van het leefmilieu tegen de uit ioniserende stralingen voortspruitende gevaren en betreffende het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en haar uitvoeringsbesluiten**

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 20 juli 1978 houdende geëigende beschikkingen teneinde de Internationale Organisatie voor Atoomenergie toe te laten inspectie- en verificatiewerkzaamheden door te voeren op Belgisch grondgebied, in uitvoering van het Internationaal Akkoord van 5 april 1973 bij toepassing der §§ 1 en 4 van artikel III van het verdrag van 1 juli 1968 inzake de niet-verspreiding van kernwapens, artikel 10, tweede lid, vervangen bij de wet 19 maart 2014;

Gelet op de wet van 15 april 1994 betreffende de bescherming van de bevolking en van het leefmilieu tegen de uit ioniserende stralingen voortspruitende gevaren en betreffende het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, artikel 9;

Gelet op de wet van 19 maart 2014 met betrekking tot de aanwijzing en de bevoegdheden van de personeelsleden van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle belast met de nucleaire inspecties, artikel 3;

### SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C – 2021/34254]

**2 DECEMBRE 2021. — Arrêté royal portant sur la désignation d'un mandataire, chargé de surveiller le respect de la loi du 15 avril 1994 relative à la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et relative à l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire et de ses arrêtés d'exécution**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 20 juillet 1978 établissant des dispositions propres à permettre à l'Agence internationale de l'Energie atomique d'effectuer des activités d'inspection et de vérification sur le territoire belge, en exécution de l'Accord international du 5 avril 1973 pris en application des §§ 1 et 4 de l'article III du Traité du 1er juillet 1968 sur la non-prolifération des armes nucléaires, l'article 10, alinéa 2, remplacé par la loi du 19 mars 2014;

Vu la loi du 15 avril 1994 relative à la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et relative à l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire, l'article 9;

Vu la loi du 19 mars 2014 relative à la désignation et aux attributions des membres du personnel de l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire chargés des inspections nucléaires, l'article 3;