

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 oktober 2000

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**inzake de reglementering van het dringend
en niet-dringend ziekenvervoer**

(ingediend door mevrouw Greta D'Hondt en
de heren Hubert Brouns en Luc Goutry)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 octobre 2000

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la réglementation du transport
urgent et non urgent de patients**

(déposée par Mme Greta D'Hondt et
MM. Hubert Brouns et Luc Goutry)

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/000 : Parlementair document van de 50e zittingsperiode +
het nummer en het volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
HA : Handelingen (Integraal Verslag)
BV : Beknopt Verslag
PLEN : Plenum
COM : Commissievergadering

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/000 : Document parlementaire de la 50e
législature, suivi du n° et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites
HA : Annales (Compte Rendu Intégral)
CRA : Compte Rendu Analytique
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

I Met betrekking tot het niet-dringend ziekenvervoer:

A1 Het niet-dringend ziekenvervoer is niet gereguleerd. Niemand weet hoeveel diensten niet-dringend ziekenvervoer organiseren, onder welke omstandigheden en tegen welke prijs. Deze toestand is onaanvaardbaar want houdt risico's in voor de patiënt; hij heeft geen enkele indicatie over de kwaliteit van de dienst en weet vooraf vaak niet hoeveel hij voor de dienst zal moeten betalen.

A2 Gezien het niet-dringend ziekenvervoer niet in de verplichte ziekteverzekering is opgenomen, kunnen evenmin normen worden gesteld door het RIZIV als voorwaarde voor terugbetaling.

A3 Het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, heeft tot doel de ondoorzichtigheid in het niet-dringend ziekenvervoer en de rechtsonzekerheid die ermee gepaard gaat, op te heffen. Het besluit normeert zowel de organisatie van de dienst, de uitrusting van de voertuigen als de kwalificaties van de ambulanciers. Bovendien legt het een duidelijke affichering van de aangerekende prijzen op.

Ondanks het negatieve advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State werd het besluit op 13 augustus 1999 in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd. Het zou in werking treden op 1 november 1999 maar werd bij besluit van 22 oktober 1999 voor onbepaalde tijd geschorst.

A4 Als reden voor de schorsing werd gesteld dat voor de inwerkingtreding van de normering er eerst overleg met de gemeenschappen diende plaats te vinden over de toepassing van de technische normen en de opleidingsvereisten. Tevens werd verwezen naar de nood aan een voldoende overgangstermijn. Daarmee werd geen afbreuk gedaan aan de wettelijkheid van het besluit. Nochtans had de afdeling wetgeving van de Raad van State de bevoegdheid van de federale wetgever afgewezen en heeft de Vlaamse Gemeenschap intussen een beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State ingediend.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

I Quant au transport non urgent de patients

A1 Le transport non urgent de patients n'est pas réglementé. Nul ne sait combien de services sont actifs dans le transport non urgent de patients, à quelles conditions ou à quel prix ils travaillent. Cette situation est inadmissible parce qu'elle comporte des risques pour le patient, qui ne dispose d'aucune indication quant à la qualité du service et qui, souvent, ne sait pas à l'avance combien il devra payer pour le service.

A2 Le transport non urgent de patients n'étant pas repris dans l'assurance obligatoire contre la maladie, l'INAMI ne peut fixer des normes comme conditions au remboursement.

A3 L'arrêté royal du 29 avril 1999 fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non urgent de patients doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, vise à mettre un terme à l'opacité du transport non urgent de patients et à l'insécurité juridique qu'elle engendre. L'arrêté réglemente tant l'organisation du service et l'équipement des véhicules que les qualifications des ambulanciers. Il impose en outre un affichage clair des prix facturés.

L'arrêté a été publié au *Moniteur belge* le 13 août 1999 malgré l'avis négatif de la section de législation du Conseil d'État. Il devait entrer en vigueur le 1^{er} novembre 1999 mais son entrée en vigueur a été reportée *sine die* par l'arrêté du 22 octobre 1999.

A4 Cette suspension a été justifiée en faisant valoir que l'entrée en vigueur des normes devait être précédée d'une concertation avec les communautés au sujet de l'application des normes techniques et des conditions de formation. Elle l'a également été par la nécessité de ménager une période de transition suffisante. Ces arguments n'ôtaient cependant rien à la légalité de l'arrêté. Pourtant, la section de Législation du Conseil d'État avait considéré que le législateur fédéral n'était pas compétent et la Communauté flamande a, dans l'intervalle, introduit un recours en annulation devant le Conseil d'État.

Het geschorste koninklijk besluit van 29 april 1999 steunde immers op artikel 44 van de wet op de Ziekenhuizen. Dit artikel bepaalt dat de Koning normen kan uitvaardigen waaraan diensten moeten voldoen om erkend te worden als medisch-(technische) dienst. De toenmalige minister van Volksgezondheid ging er dus vanuit dat het secundair ziekenvervoer een externe ziekenhuisdienst is, waarvoor hij de nadere regels kan vastleggen. Volgens de Raad van State echter vormt het niet-dringend ziekenvervoer een onderdeel van het gezondheidsbeleid, en valt het meer bepaald onder 'de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichting', zoals bepaald in artikel 5, § 1, I van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Tenzij de normering over het niet-dringend ziekenvervoer in één van de genoemde uitzonderingen kan worden ondergebracht, is het een bevoegdheid van de gemeenschappen. Geen enkele uitzondering was volgens de Raad van toepassing. «Het niet-dringend ziekenvervoer vertoont slechts een losse band met het ziekenhuis», aldus de Raad van State, «en kan dus bezwaarlijk als een medische of medisch-technische dienst van een ziekenhuis worden aangemerkt». Dit heeft tot gevolg dat niet de federale wetgever, maar wel de gemeenschappen bevoegd zijn om het niet-dringend ziekenvervoer te reguleren.

A5 De schorsing van het koninklijk besluit van 29 april 1999 maakt dat de rechtsonzekerheid voor de patiënt aanhoudt en dat hij nog steeds is overgelaten aan zijn 'gezond verstand'. Tenzij zijn aanvullende verzekering het niet-dringend ziekenvervoer dekt en de kwaliteit van de contracterende dienst afweegt, moet de patiënt zelf ondervinden met wie hij best 'scheep' gaat want hij kan zich nergens op baseren. Kwaliteitsnormen bestaan niet. Iedereen kan aan niet-dringend ziekenvervoer doen. Deze situatie is onhoudbaar. Of het niet-dringend ziekenvervoer nu een daad van koophandel blijft of niet; of het behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid of de gemeenschappen, de dienstverlening moet inhoudelijk gereguleerd worden. Liefst zo snel mogelijk.

A6 In het Parlement heeft VU-kamerlid Danny Pieters intussen het initiatief genomen tot reglementering van het niet-dringend ziekenvervoer. Zijn eerste voorstel strekt ertoe het niet-dringend liggend ziekenvervoer uit het Wetboek van Koophandel te lichten zodat dit soort van vervoer voortaan buiten het commerciële circuit valt. Het wetsvoorstel werd in het najaar 1999 in de kamercommissie voor Handels- en economisch recht besproken en ligt momenteel ter advies voor aan de kamercommissie voor de Volksgezondheid.

L'arrêté royal suspendu du 29 avril 1999 reposait en effet sur l'article 44 de la loi sur les hôpitaux. Conformément à cet article, le Roi peut déterminer les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médicotechnique. Le ministre de la Santé publique de l'époque a donc considéré le transport secondaire de patients comme un service extrahospitalier dont il pouvait fixer les modalités. Le Conseil d'État considère quant à lui que le transport non urgent de patients relève de la politique de la santé, et notamment de « la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980. À moins qu'elles puissent se classer sous l'une des exceptions citées, les normes relatives au transport non urgent de patient sont de la compétence des communautés. Le Conseil d'État a estimé qu'aucune exception ne pouvait être invoquée. Considérant que le transport non urgent de patients ne présente pas un lien étroit avec l'hôpital, le Conseil d'État estime que ce service peut difficilement être qualifié de service médical ou technicomédical d'un hôpital. Il faut donc conclure que ce n'est pas au législateur fédéral, mais aux communautés qu'il appartient de réglementer le transport non urgent de patients.

A5 La suspension de l'arrêté royal du 29 avril 1999 a prolongé l'insécurité juridique pour le patient, qui doit donc toujours s'en remettre à son « bon sens ». À moins que son assurance complémentaire couvre le transport non urgent de patients et sélectionne les services contractants en fonction de critères de qualité, le patient devra décider seul à quel service il fera appel parce qu'il ne peut se baser sur aucun élément. Il n'existe aucune norme de qualité. Tout le monde peut effectuer des transports non urgents de patients. Cette situation est intenable. Que le transport non urgent de patients constitue ou non un acte de commerce, qu'il relève de la compétence de l'autorité fédérale ou de celle des communautés, il convient de réglementer le contenu même du service, de préférence le plus rapidement possible.

A6 Entre-temps, le député VU Danny Pieters a pris des initiatives en vue de réglementer le transport non urgent de patients. Sa première proposition vise à retirer le transport non urgent de patients couchés du Code de commerce et, partant, à soustraire ce type de transport à la sphère commerciale. La proposition de loi a été examinée par la commission chargée des problèmes de droit commercial et économique de la Chambre au cours de l'automne 1999 et est actuellement soumise pour avis à la commission de la Santé publique de la Chambre.

A7 Het tweede voorstel van de heer Pieters ligt tevens ter bespreking voor in de kamercommissie voor de Volksgezondheid. Het regelt de 'federale aspecten van het ziekenvervoer' (stuk nr. 467/1). Volgens de Raad van State beperkt het zich echter niet tot de federale aspecten maar bevat het voorstel meerdere bepalingen die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren (stuk nr. 467/3).

«De artikelen 6 tot 9 daarentegen bevatten bepalingen die niet zozeer te maken hebben met de kwaliteitsvereisten waaraan elke individuele ziekenvervoerder moet beantwoorden, dan wel met de normen waaraan beantwoord moet worden door de diensten waarmee een ziekenvervoerder verbonden is.... Die bepalingen (...) bevatten een regeling in verband met de zorgverstrekking. Daarvoor zijn in beginsel de gemeenschappen bevoegd.» (blz. 6)

Daarmee bevestigt de Raad zijn eerdere adviezen. De federale wetgever is bijgevolg enkel bevoegd om de beroepsuitoefening van de ziekenvervoerder te regelen. Of dit in een aparte wet moet gebeuren, is evenwel betwistbaar; de gebruikelijk manier om een paramedisch beroep te regelen is bij koninklijk besluit, op basis van artikel 22bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, zoals dit reeds gebeurd is voor onder meer de ergotherapeuten, de diëtisten, bandagisten, orthesisten en prothesisten,...

Hoe sterk het initiatief vanwege de heer Pieters en zijn intentie om rechtszekerheid te scheppen ook moeten toegejuicht worden, kunnen we dus niet anders dan vaststellen dat de weg van een voorstel vanuit de federale wetgevende macht een aantal nadelen heeft.

Ten eerste kan geen volledige rechtszekerheid worden geschapen indien alleen de beroepsuitoefening van de ziekenvervoerder wordt geregeld; een sluitende normering vraagt evenzeer de tussenkomst van de gemeenschappen, die volgens de Raad van State in principe bevoegd zijn het secundair ziekenvervoer te reglementeren. Vervolgens is het meer aangewezen de beroepsuitoefening van de ambulancier door de bevoegde federale minister te laten reglementeren. Het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies biedt hem daartoe de nodige juridische basis. Een werkgroep op de administratie Volksgezondheid bereidt dit bovendien al geruime tijd voor.

A7 La deuxième proposition de loi est également examinée au sein de la commission de la Santé publique. Cette proposition de loi régit « les aspects fédéraux du transport de patients » (DOC 50 0467/001). Le Conseil d'État estime toutefois que la proposition susvisée ne se limite pas aux aspects fédéraux mais contient des dispositions concernant des matières qui relèvent de la compétence des communautés (DOC 50 0467/003).

« Les articles 6 à 9, en revanche, comportent des dispositions qui ne concernent pas tant les critères de qualité auxquels doit répondre tout transporteur de patients individuel, mais bien les normes imposées aux services auxquels un transporteur de patients est attaché... Ces dispositions (...) comportent une réglementation relative à la dispensation de soins. En principe, les communautés sont compétentes en cette matière. » (p. 6)

Le Conseil d'État confirme en cela ses avis antérieurs. Le législateur fédéral est, par conséquent, uniquement compétent pour réguler l'exercice de la profession de transporteur de patients. Le fait de savoir si cette réglementation doit faire l'objet d'une loi distincte peut toutefois donner lieu à discussion ; la manière habituelle de réguler l'exercice d'une profession paramédicale consiste à prendre un arrêté royal sur la base de l'article 22bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, comme cela s'est déjà fait, entre autres, pour les professions d'ergothérapeute, de diététicien, de bandagiste, d'orthésiste et prothésiste, etc.

Quelque louable que soit l'initiative de M. Pieters visant à promouvoir la sécurité juridique, force nous est toutefois de constater que le fait de vouloir réguler cette profession par une proposition émanant du législateur fédéral présente un certain nombre d'inconvénients.

Premièrement, la sécurité juridique ne sera jamais absolue si l'on se borne à réguler l'exercice de la profession de transporteur de patients ; si l'on veut fixer des normes qui réglementent tous les aspects de cette matière, il faut associer les communautés à ce processus normatif, parce que, selon le Conseil d'État, la réglementation du transport secondaire de patients relève de leurs compétences. Deuxièmement, il est préférable de confier au ministre fédéral compétent le soin de réguler l'exercice de la profession d'ambulancier. L'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales lui offre la base juridique nécessaire à cet effet. Un groupe de travail créé au sein de l'administration du ministère de la Santé publique prépare du reste cette opération depuis pas mal de temps.

II Met betrekking tot het dringend ambulancevervoer:

A7 Lange tijd bestonden ook geen wettelijke kwaliteitsnormen voor de deelname aan het dringend ambulancevervoer. Erkenningnormen voor ambulanciers bestonden niet. Wel bepaalde een koninklijk besluit van 1967 over de subsidieregeling van ambulanciersscholen¹ dat een opleiding tot ambulancier minimum 20 uur diende te omvatten. Omtrent de kwaliteit of inhoud van de opleiding werd niets bepaald. In 1991 werd het minimum vereiste vormingspakket opgetrokken tot 60 uur. Dit gebeurde in een omzendbrief van de minister van Binnenlandse Zaken van 30 september 1991, waarin werd gesteld dat de dienst Geneeskundige Hulp aan de Burgerbevolking als voorwaarde voor het sluiten van een concessie-overeenkomst (en dus als voorwaarde voor de deelname aan de dienst 100) voortaan zou eisen dat de hulpverleners van de ambulancedienst, een opleiding van minimum 60 uren doorlopen hebben. De naleving hiervan werd gecontroleerd door de provinciale gezondheidsinspecteur.

In 1994 werd bij de programmawet van 22 februari in de basiswet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening een nieuw artikel 6*bis* ingevoegd. Dit artikel bepaalt dat er per provincie een opleidings- en vervolmakingscentrum moet worden opgericht, dat tot taak heeft hulpverleners-ambulanciers de vereiste theoretische en praktische kennis te verstrekken opdat zij een doeltreffende dringende hulp kunnen verlenen. Verder stelt artikel 6*bis* dat, om aan de dienst 100 te kunnen deelnemen, de hulpverlener-ambulancier in het bezit moet zijn van een brevet, afgeleverd door een opleidings- en vervolmakingscentrum. Op grond van deze bepaling normeert het koninklijk besluit van 13 februari 1998 de opleiding voor ambulanciers die deelnemen aan het dringend ziekenvervoer. Daarmee zijn kwaliteits- en erkenningnormen met betrekking tot het personeel een feit. Maar dit volstaat niet.

A8 Wettelijke normen inzake andere aspecten van de organisatie van de dienst, zoals de uitrusting van de ambulancewagens, de permanentie en vereiste mankracht bestaan nog niet. Dit betekent niet dat de 100-diensten zomaar door eender wie en hoe kunnen georganiseerd worden – dit in tegenstelling tot de diensten niet-dringend ziekenvervoer.

¹ KB van 13 juli 1967 houdende regeling van het verlenen van subsidies voor het onderricht in de eerste hulpverlening aan slachtoffers van ongevallen in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening.

II. En ce qui concerne le transport urgent en ambulance

A7 La participation au transport urgent en ambulance n'a pendant longtemps pas été soumise à des normes de qualité légales. Il n'existait pas de normes d'agrément pour les ambulanciers. Un arrêté royal de 1997 relatif aux subventions accordées aux écoles d'ambulanciers¹ prévoyait néanmoins qu'une formation d'ambulancier devait comporter au moins 20 heures de cours. Cette disposition était muette quant à la qualité ou à la teneur de la formation. En 1991, la durée minimale exigée de cette formation a été portée à 60 heures. Le relèvement de ce seuil s'est opéré par la voie d'une circulaire du ministre de l'Intérieur, datée du 30 septembre 1991 et prévoyant que pour conclure un contrat de concession (et donc pour pouvoir participer aux missions du service 100), le Service d'aide sanitaire à la population civile exigerait dorénavant que les secouristes-ambulanciers aient suivi une formation comptant au minimum 60 heures. C'est l'inspecteur sanitaire provincial qui était chargé de contrôler le respect de cette condition.

La loi-programme du 22 février 1994 a inséré un nouvel article 6*bis* dans la loi de base du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. Cet article dispose qu'il doit être créé, par province, un centre de formation et de perfectionnement qui a pour mission de former les secouristes-ambulanciers aux connaissances théoriques et pratiques requises pour leur permettre d'apporter une aide urgente efficace. L'article 6*bis* prévoit également que pour pouvoir participer aux missions du service 100, le secouriste-ambulancier doit être détenteur d'un brevet délivré par un centre de formation et de perfectionnement. L'arrêté royal du 13 février 1998 se base sur cette disposition pour fixer les normes auxquelles doit répondre la formation des ambulanciers participant au transport urgent de patients. Les normes de qualité et d'agrément relatives au personnel existent donc. Mais cela ne suffit pas.

A8 Il n'existe encore aucune norme légale concernant d'autres aspects relatifs à l'organisation du service, tels que l'équipement des ambulances, les permanences et l'effectif requis, ce qui ne signifie pas que n'importe qui peut organiser un service 100 n'importe comment, à l'inverse de ce qui prévaut pour les services de transport non urgent de patients.

¹ Arrêté royal du 13 juillet 1967 organisant l'octroi de subventions à l'enseignement des premiers secours à porter aux victimes d'accidents, dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Via haar dienst Geneeskundige Hulp aan de Burgerbevolking stelt de overheid meerdere ziekenwagens ter beschikking van de openbare ambulancediensten. Daarnaast sluit het staatssecretariaat voor Veiligheid overeenkomsten met privé-ambulancediensten. Deze protocols worden gesloten op voorstel en op advies van de gezondheidsinspecteur. Om in aanmerking te komen moet de dienst voldoen aan de voorwaarden voor kwalitatieve dienstverlening, maar deze zijn niet wettelijk vastgelegd. Het is de bevoegdheid van de gezondheidsinspecteur om te bepalen of er nood is aan bijkomende diensten en of deze aan een aantal voorwaarden op het vlak van permanentie, wagenpark en personeel voldoen. Een grotere eenvormigheid in de exploitatievoorwaarden is noodzakelijk, wil men de patiënt een doorzichtig en kwalitatief hoogstaande dienstverlening garanderen.

Greta D'Hondt (CVP)
Hubert Brouns (CVP)
Luc Goutry (CVP)

Par le biais du Service d'aide sanitaire et à la population civile, les pouvoirs publics mettent plusieurs ambulances à la disposition des services d'ambulance publics. Par ailleurs, le secrétariat d'État à la Sécurité conclut des conventions avec des services d'ambulance privés. Ces protocoles sont conclus sur la proposition et sur l'avis de l'inspecteur d'hygiène. Pour pouvoir entrer en ligne de compte, le service doit remplir les conditions d'un service de qualité, conditions qui ne sont toutefois pas fixées par la loi. Il appartient à l'inspecteur d'hygiène d'examiner si des services supplémentaires sont nécessaires et si ces services satisfont à certaines conditions en matière de permanence, de parc de véhicules et de personnel. Il convient d'uniformiser davantage les conditions d'exploitation si l'on entend garantir au patient un service transparent et de qualité.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Kamer is, om de hierboven vermelde redenen, van oordeel dat het verder uitblijven van een sluitende normering inzake het ziekenvervoer niet langer duldbaar is. Grondig overleg tussen de bevoegde overheden is een dwingende en dringende noodzaak om de rechts-onzekerheid weg te nemen, die door de verschillende betrokkenen wordt gevoeld.

De Kamer van volksvertegenwoordigers,

B1 verzoekt de regering om, in overleg met de gemeenschappen, de bevoegdheidsverdeling op grond van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen inzake het niet-dringend ziekenvervoer nader te onderzoeken en een overeenkomst te sluiten hierover;

B2 verzoekt de regering om in overleg en samenwerking met de gemeenschappen snel werk te maken van een sluitende normering van het niet-dringend ziekenvervoer en in het bijzonder van

1. de uitwerking van kwaliteitsnormen inzake de technische en de minimale medisch-verpleegkundige uitrusting van de ziekenwagens;
2. de bepaling van de voorwaarden tot exploitatie van een dienst voor niet-dringend ziekenvervoer en de erkenning ervan;
3. de vaststelling van de voorwaarden inzake bemanning en hun opleidings- en bijscholingsvereisten;

B3 vraagt de regering om, binnen de perken van haar bevoegdheid, het statuut en de beroepsuitoefening van ambulancier nog dit jaar te reglementeren, en dit zowel voor het dringend als voor het niet-dringend ziekenvervoer;

B4 vraagt de regering de opportuniteit te onderzoeken :

1. van het opleggen van een eenheidstarief of van minimum- en maximumprijzen voor het niet-dringend ziekenvervoer;
2. van een eventuele programmatie van diensten niet-dringend ziekenvervoer en in functie daarvan een studie op te zetten naar de behoeften van de bevolking en de spreiding ervan;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

La Chambre estime, pour les raisons précitées, que l'absence de réglementation cohérente en matière de transport de patients est devenue intolérable. Il est impératif et urgent d'organiser une concertation approfondie entre les autorités compétentes dans le but de remédier à l'insécurité juridique dans laquelle se trouvent les différents intéressés.

La Chambre des représentants,

B1 demande au gouvernement de reconsidérer, en concertation avec les communautés, la répartition des compétences en matière de transport non urgent de patients, sur la base de l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et de conclure un accord à ce sujet ;

B2 demande au gouvernement de s'atteler rapidement, en concertation et en collaboration avec les communautés, à l'élaboration d'une réglementation cohérente du transport non urgent de patients, en particulier en ce qui concerne :

1. l'élaboration de normes de qualité concernant l'équipement technique et l'équipement médico-infirmier minimal des ambulances ;
2. la définition des conditions d'exploitation et d'agrément d'un service de transport non urgent de patients ;
3. la fixation des normes applicables aux ambulanciers ainsi que des conditions de formation et de perfectionnement de ceux-ci ;

B3 demande au gouvernement de réglementer, dans les limites de ses compétences et d'ici la fin de l'année, le statut et l'exercice de la profession d'ambulancier, et ce, tant en ce qui concerne le transport urgent de patients que le transport non urgent de patients ;

B4 demande au gouvernement d'examiner l'opportunité :

1. d'imposer un tarif unitaire ou des prix minima et maxima pour le transport non urgent de patients ;
2. d'une programmation des services de transport non urgent de patients et, en fonction de cela, d'effectuer une étude sur les besoins de la population et leur localisation ;

3. van een eenvormige wettelijke regeling inzake de organisatie van de diensten dringend ambulancevervoer, de uitrusting van de ambulancewagens en de vereisten op het vlak van mankracht.

14 juli 2000

Greta D'Hondt (CVP)
Hubert Brouns (CVP)
Luc Goutry (CVP)

3. d'une uniformisation de la réglementation en matière d'organisation des services de transport urgent de patients, d'équipement des ambulances et des normes relatives au personnel.

14 juillet 2000