

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 februari 2000

WETSVOORSTEL

**tot regeling van de federale aspecten
van ziekenvervoer**

(ingediend door de heer Danny Pieters, de
dames Anne-Mie Descheemaeker en Magda
De Meyer en de heer Henk Verlinde)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 février 2000

PROPOSITION DE LOI

**réglementant les aspects fédéraux
du transport de patients**

(déposée par M. Danny Pieters, Mmes Anne-
Mie Descheemaeker et Magda De Meyer
et M. Henk Verlinde)

SAMENVATTING

Met hun wetsvoorstel beogen de auteurs de aspecten van het ziekenvervoer te regelen die volgens de rechtspraak van het Arbitragehof en de Raad van State tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren. Het gaat onder meer om de erkenning van het beroep van ziekenvervoerder, het prijsbeleid inzake het ziekenvervoer en de tegemoetkoming in de kosten van het ziekenvervoer in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

RÉSUMÉ

Les auteurs entendent réglementer les aspects du transport de patients qui, selon la jurisprudence de la Cour d'arbitrage et du Conseil d'État, relèvent de la compétence de l'autorité fédérale. Il s'agit, entre autres, de la reconnaissance de la profession de transporteur de patients, de la politique des prix en matière de transport de patients et de l'intervention dans les coûts du transport de patients dans le cadre de l'assurance soins de santé.

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,

Dit wetsvoorstel sluit aan bij een eerder wetsvoorstel (nr. 109/1-1999-BZ), houdende toevoeging aan artikel 2, vijfde lid, van het Wetboek van Koophandel (krachtens welk als daden van koophandel onder meer dienen aangemerkt te worden: «- alle verrichtingen van ondernemingen van openbare of private werken, van vervoer te land, te water of door de lucht.») van een uitzondering ter zake van het vervoer van personen wier medische toestand het vervoer per ziekenwagen vereist.

Huidig wetsvoorstel beoogt aspecten van het ziekenvervoer die tot de federale bevoegdheid behoren, te regelen. De decreetgevers van de onderscheiden gemeenschappen dienen de hun toekomende bevoegdheden ter zake uit te oefenen teneinde dan te komen tot een omvattende regeling van het ziekenvervoer, waarbij de rechtmatige belangen van alle betrokken partijen, inzonderheid de kruisverenigingen en de particuliere ziekenvervoerders, op een evenwichtige wijze aan bod komen en waarbij vooral het recht op een kwalitatief hoogstaand, toegankelijk en betaalbaar ziekenvervoer in het hele land gewaarborgd wordt.

Fragmenten van een federale regeling van ziekenvervoer zijn her en der reeds voorhanden. Zo worden normen vastgelegd voor het niet-dringend, liggend ziekenvervoer bij koninklijk besluit van 29 april 1999 (*B.S.*, 13 augustus 1999) en is er de wet van 8 juli 1964 die de dringende geneeskundige hulpverlening regelt. Het genoemde koninklijk besluit is thans evenwel geschorst en zal wellicht ingetrokken worden. De dringende geneeskundige hulpverlening wordt opgevat als een species van het ziekenvervoer dat dit wetsvoorstel beoogt te regelen; de bepalingen van de wet van 8 juli 1964 worden dan ook, in de mate dat ze verder gaan dan de hier voorgestelde regeling, als een aanvulling hierop beschouwd.

Inzake de federale bevoegdheidsdomeinen

Het blijkt een vrij ingewikkelde en controversiële kwestie te zijn, welke aangelegenheden inzake ziekenvervoer tot de federale en welke tot de gemeenschapsbevoegdheid behoren. Hierna wordt een overzicht gegeven van de rechtspraak van het Arbitragehof en de Raad van State ter zake. Ofschoon men het al dan niet eens kan zijn met (onderdelen van) deze rechtspraak, toch moet zij gebruikt worden als vertrekpunt voor de bevoegdheidsafbakening *hic et nunc*.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi s'inscrit dans le prolongement d'une proposition antérieure (DOC 50 0109/001, S.E.1999) visant à assortir l'article 2, alinéa 5, du Code de commerce (en vertu duquel est réputé acte de commerce « - toute entreprise de travaux publics ou privés, de transports par terre, par air ou par eau. ») d'une exception concernant le transport de personnes dont l'état de santé requiert un transport en ambulance.

La présente proposition vise à réglementer certains aspects du transport de patients qui relèvent des compétences de l'autorité fédérale. Les pouvoirs décretsaux des différentes communautés doivent, quant à eux, exercer les compétences qui leur reviennent en la matière, de manière à ce que tous les aspects du transport de patients soient convertis en une réglementation qui prenne en compte de manière équilibrée les intérêts légitimes de toutes les parties concernées, en particulier des « Croix » et des entreprises privées de transport de patients et qui, surtout, garantisse le droit qu'ont les patients de l'ensemble du pays de bénéficier d'un transport de haute qualité, accessible et d'un prix abordable.

Il existe déjà, çà et là, des fragments d'une réglementation fédérale du transport de patients. C'est ainsi que l'arrêté royal du 29 avril 1999 (*Moniteur belge* du 13 août 1999) fixe les normes auxquelles les services de transport non urgent de patients couchés doivent répondre et que la loi du 8 juillet 1964 organise l'aide médicale urgente. Toutefois, cet arrêté royal est actuellement suspendu et il sera sans doute rapporté. L'aide médicale urgente est conçue comme une des formes du transport de patients que la présente proposition de loi entend réglementer; dans la mesure où elles vont plus loin que la réglementation proposée par la présente proposition de loi, les dispositions de la loi du 8 juillet 1964 seront dès lors considérées comme complémentaires.

En ce qui concerne les domaines relevant des compétences de l'autorité fédérale

La détermination des aspects du transport de patients qui relèvent respectivement de l'autorité fédérale et des autorités communautaires est, à l'évidence, une question assez complexe et controversée. On trouvera ci-après un récapitulatif de la jurisprudence de la Cour d'arbitrage et du Conseil d'État en la matière. Que l'on approuve ou pas (certains éléments de) cette jurisprudence, c'est sur cette dernière qu'il faut délimiter les compétences *hic et nunc*.

Uitgangspunt is artikel 35 van de Grondwet, krachtens welk (voorlopig nog steeds) de residuaire wetgevende bevoegdheid bij het federale parlement berust. Artikel 128 van de Grondwet verklaart de persoonsgebonden aangelegenheid tot exclusieve gemeenschapsbevoegdheid. Krachtens artikel 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen dienen als persoonsgebonden aangelegenheden beschouwd te worden:

«I. Wat het gezondheidsbeleid betreft:

1° Het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van:

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

De regeling van de uitoefening van de geneeskunst en van de paramedische beroepen wordt een exclusieve federale bevoegdheid geacht¹. Dit volgt uit de parlementaire voorbereiding en werd herhaaldelijk bevestigd

¹ Koninklijk Besluit nr. 78, van 10 november 1967, betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *B.S.* 14 november 1967; err. *B.S.* 12 juni 1968; Koninklijk Besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der Geneesheren, *B.S.* 14 november 1967; err. *B.S.* 12 juni 1968; Koninklijk Besluit nr. 80 van 10 november 1979 betreffende de Orde der Apothekers, *B.S.* 14 november 1967; Koninklijk Besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesherspecialisten en van huisartsen, *B.S.* 27 april 1983; Koninklijk Besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die prestaties en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *B.S.* 26 juli 1990; Koninklijk Besluit van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, *B.S.* 6 april 1991; Koninklijk Besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *B.S.* 14 maart 1992; err. *B.S.* 24 april 1992; Ministerieel Besluit van 30 april 1993 betreffende de erkenning als huisarts wat de toepassing van de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, alsmede het voeren van de titel van huisarts betreft, *B.S.* 5 juni 1993; err. 3 juli 1993; Koninklijk Besluit van 2 juni 1993 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van medisch laboratorium technoloog en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een arts kan worden belast, *B.S.* 10 juli 1993.

Le point de départ est l'article 35 de la Constitution, en vertu duquel les compétences résiduelles appartiennent (provisoirement) toujours au Parlement fédéral. L'article 128 de la Constitution prévoit que les matières personnalisables sont de la compétence exclusive des communautés. L'article 5, § 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit quant à lui que doit être considérée comme matière personnalisable :

«I. En ce qui concerne la politique de la santé :

1° La politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :

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

La réglementation de l'exercice de la médecine et des professions paramédicales est considérée comme une compétence exclusive de l'autorité fédérale¹. C'est ce qui ressort des travaux préparatoires de la loi spé-

¹ 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, *Moniteur belge* du 14 novembre 1967 ; err. *Moniteur belge* du 12 juin 1998 ; arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, *Moniteur belge* du 14 novembre 1967 ; err. *Moniteur belge* du 12 juin 1968 ; arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des pharmaciens, *Moniteur belge* du 14 novembre 1967 ; arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *Moniteur belge* du 27 avril 1983 ; arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, *Moniteur belge* du 26 juillet 1990 ; arrêté royal du 1^{er} février 1991 relatif à l'exercice de la profession d'accoucheuse, *Moniteur belge* du 6 avril 1991 ; arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *Moniteur belge* 14 mars 1992 ; err. *Moniteur belge* 24 avril 1992 ; arrêté ministériel du 30 avril 1993 relatif à l'agrément comme médecin généraliste en ce qui concerne l'application de la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, ainsi que le port du titre de médecin généraliste, *Moniteur belge* du 5 juin 1993 ; err. 3 juillet 1993 ; arrêté royal du 2 juin 1993 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualifications requises pour l'exercice de la profession de technologue de laboratoire médical et portant fixation de la liste des actes dont celui-ci peut être chargé par un médecin, *Moniteur belge* du 10 juillet 1993.

in de adviezen van de Raad van State en de rechtspraak van het Arbitragehof.

In de memorie van toelichting bij artikel 5, §1, I, 1^o van het ontwerp van bijzondere wet wordt zonder verdere toelichting gesteld: «*De Gemeenschap is ook niet bevoegd voor de regeling van de uitoefening van de geneeskunst en van de paramedische beroepen noch voor de regeling van de geneesmiddelen*»². Deze toelichting werd door de regering gegeven op advies van de Raad van State. In zijn advies over het ontwerp van bijzondere wet had de Raad van State immers het volgende voorgesteld: «*Hoewel de tekst die wordt voorgesteld onder §2, 1^o, te dien aanzien voldoende duidelijk lijkt, kan toch, om alle mogelijke interpretatiewijfel weg te nemen, worden aanbevolen om in de memorie van toelichting een vermelding op te nemen luidens welke deze bepaling aan de gemeenschappen noch de regeling van de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen, noch die van de geneesmiddelen beoogt op te dragen*»³.

De regering ging hier op in: «*Zoals door de Raad van State aanbevolen, zijn de Gemeenschappen ook niet bevoegd voor de regeling van de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen, noch voor de regeling van de geneesmiddelen*»⁴. Dat standpunt werd door de minister van Volksgezondheid en Leefmilieu bevestigd in de Kamercommissie⁵.

ciala et qui a d'ailleurs été confirmé à plusieurs reprises dans les avis du Conseil d'État et dans la jurisprudence de la Cour d'arbitrage.

Le commentaire de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, du projet de loi spéciale précise simplement que : « La communauté n'est compétente ni pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, ni pour la réglementation des médicaments. »² Ce commentaire a été suggéré au gouvernement par le Conseil d'État, qui, dans son avis sur le projet de loi spéciale, avait en effet proposé ce qui suit : « Bien que le texte proposé au paragraphe 2 paraisse suffisamment clair sur ce point, il se recommande, dans le souci de lever tout doute quant à son interprétation, de préciser dans l'exposé des motifs que cette disposition n'entend confier aux communautés, ni la réglementation de l'exercice de l'art de guérir, et des professions paramédicales, ni la réglementation des médicaments. »³

Le gouvernement s'est rallié à cette proposition : « *Comme c'est recommandé par le Conseil d'Etat, les Communautés ne sont pas compétentes ni pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, ni pour la réglementation des médicaments* »⁴. Ce point de vue a été confirmé en commission de la Chambre par le ministre de la Santé publique et de l'Environnement⁵.

² *Gedr. St.*, Senaat, 1979-80, nr. 434/1, p. 5 en nr. 434/2, p. 125; *Gedr. St.*, Kamer, 1979-80, nr. 627/10, p. 52. Zie ook advies van de Raad van State die suggereerde om de uitzondering uitdrukkelijk in de tekst op te nemen, *Gedr. St.*, Senaat, B.Z. 1979 nr. 261/1. Bijlage II, p. 33; De regering ging hier niet op in: «*Zoals door de Raad van State aanbevolen, zijn de Gemeenschappen ook niet bevoegd voor de regeling van de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen, noch voor de regeling van de geneesmiddelen*» (*Gedr. St.*, Senaat, B.Z. 1979, nr. 261/1, p. 63-64). Dat standpunt werd door de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu in de Kamercommissie bevestigd (*Gedr. St.*, Kamer, 1979-80, nr. 627/10, p. 52). Noch de Raad van State, noch de regering, geven enige toelichting omtrent de redenen om de genoemde bevoegdheden aan de gemeenschapsbevoegdheid te onttrekken.

³ Advies Raad van State, *Gedr. St.* Senaat, B.Z. 1979 nr. 261/1. Bijlage II, p. 33.

⁴ *Gedr. St.* Senaat, B.Z. 1979, nr. 261/1, p. 63-64.

⁵ *Gedr. St.*, Kamer, 1979-80, nr. 627/10, p. 52.

² Doc. Sénat n° 434/1, 1979-80, p. 5 et n° 434/2, p. 125 ; Doc. Chambre n° 627/10, 1979-80, p. 52. Voir aussi l'avis du Conseil d'État qui suggérait d'inscrire explicitement l'exception dans le texte, Doc. Sénat n° 261/1, SE 1979, Annexe II, p. 33 ; le gouvernement n'a pas suivi cette recommandation : « Comme c'est recommandé par le Conseil d'État, les communautés ne sont pas compétentes ni pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, ni pour la réglementation des médicaments » (Doc. Sénat n° 261/1, SE 1979, p. 63-64). Ce point de vue a été confirmé par le ministre de la Santé publique et de l'Environnement en commission de la Chambre (Doc. Chambre n° 627/10, 1979-80, p. 52). Ni le Conseil d'État ni le gouvernement n'ont donné la moindre explication en ce qui concerne les raisons pour lesquelles les communautés ont été privées de ces compétences.

³ Avis du Conseil d'État, Doc. Sénat n° 261/1, SE 1979, Annexe II, p. 33.

⁴ Doc. Sénat n° 261/1, S.E. 1979, pp. 63-64.

⁵ Doc. Chambre n° 627/10, 1979-80, p. 52.

De Raad van State heeft in latere adviezen herhaaldelijk bevestigd dat de regeling van de uitoefening van de geneeskunde en van de paramedische beroepen federale bevoegdheid is gebleven ⁶. De uitzondering omvat volgens de Raad onder meer het regelen van het beroep van vroedvrouw ⁷, de transplantatie van organen ⁸, de regelingen met betrekking tot geneesmiddelen ⁹, en het bepalen van de voorwaarden voor het dragen van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde ¹⁰.

Ook het Arbitragehof oordeelde bij herhaling dat artikel 5, §1, I, 1^o en 2^o BWHI op «*generlei wijze de mogelijkheid voor de decreetgever (beogen) om de uitoefening van de geneeskunst of de vruchtafdrijving te regelen*» ¹¹. Het Hof lijkt echter vaak een mildere houding aan te nemen dan de Raad van State. Eerder dan de bevoegdheid van de gemeenschappen te ontkennen geeft het Hof aan decreetsbepalingen een interpretatie die zich laat verzoenen met de federaal voorbehouden bevoegdheden.

Ook recentelijk bevestigde het Hof nog dat het regelen van de uitoefening van de geneeskunde een federale bevoegdheid is ¹². Het Hof merkt daarbij echter het volgende op: «*De uitdrukkelijke toewijzing, bij artikel 5, §1, I, BWHI, van de principiële bevoegdheid van het gezondheidsbeleid aan de Gemeenschappen, zou zonder inhoud blijven indien het gemaakte voorbehoud wat de uitoefening van de geneeskunst betreft ruim zou worden begrepen en elk aspect van de verhouding tussen patiënten en artsen zou omvatten. Een doelmatige uitoefening van de hem toegewezen bevoegdheid onderstelt noodzakelijkerwijze dat de decreetgever in zijn regelgeving bepaalde aspecten van die verhouding in aanmerking neemt*». Het Hof ziet in het

Dans des avis rendus ultérieurement, le Conseil d'Etat a confirmé à plusieurs reprises que la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales est restée une compétence fédérale⁶. Selon le Conseil d'Etat, l'exception comprend notamment la réglementation de la profession de sage-femme⁷, la transplantation d'organes⁸, les réglementations relatives aux médicaments⁹ et la détermination des conditions à remplir pour pouvoir porter le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine du travail¹⁰.

La Cour d'arbitrage a, elle aussi, estimé à plusieurs reprises que l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o et 2^o, de la loi spéciale de réformes institutionnelles «*ne (vise) en aucune manière la possibilité pour le législateur décentralisé de régler ni l'exercice de l'art de guérir ni l'avortement*»¹¹. La Cour paraît cependant souvent adopter une position moins tranchée que le Conseil d'Etat. Plutôt que de nier les compétences des communautés, la Cour donne aux dispositions décentralisées une interprétation pouvant être conciliée avec les compétences réservées au pouvoir fédéral.

La Cour a encore confirmé récemment que la réglementation de l'exercice de l'art de guérir est une compétence fédérale¹². La Cour fait cependant observer que : «*La compétence de principe relative à la politique de santé, explicitement attribuée aux communautés par l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles, resterait sans objet si la réserve en ce qui concerne l'exercice de l'art de guérir était interprétée de façon extensive et visait tous les aspects de la relation entre les patients et les médecins. Un exercice efficace de la compétence qui lui a été attribuée suppose nécessairement que le législateur décentralisé puisse, dans sa réglementation, prendre en compte certains aspects de cette relation*». La Cour ne considère

⁶ Zie, o.m., Raad van State, advies nr. L. 13.689/2, *Gedr. St.*, Kamer, 1980-81, nr. 774/1, p. 21-22; advies van 23 mei 1984, nr. L. 16.182/VR; advies van 7 juni 1995, nr. L. 23.947/9; advies van 31 mei 1996, nr. L. 25.161/8;

⁷ Raad van State, advies van 6 september 1990, nr. L.20.146/1/V.

⁸ Raad van State, advies van 27 februari 1981, nr. L. 13.869/2, *Gedr. St.*, Kamer, 1980-81, nr. 774; *Gedr. St.*, Senaat, 1980-1981, nr. 774/1, p. 21.

⁹ Proposition de décret tendant à prévenir les accidents de la route dus à l'absorption de médicaments psychotropes et à compléter les matières à connaître pour l'obtention du permis de conduire. *Gedr. St.*, C.C.F., 1982-1983, nrs. 85/1 en 85/3. Zie ook het advies van de Raad bij Proposition de décret relative à la protection des enfants maltraités, *Gedr. St.*, C.C.F., 1982-83, nr. 87/2; Advies over het Wetsvoorstel op de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft. *Gedr. St.*, Kamer, 1983-84, nr. 910/2, p.2)

¹⁰ Raad van State, advies van 30 maart 1995, L. 24.003/8.

¹¹ Arbitragehof, arrest van 13 juli 1989, nr. 20/89, *B.S.* 2 september 1989; In dezelfde zin, Arbitragehof, arrest van 12 november 1992, nr. 69/92, 5.B.5.; Arbitragehof, 18 december 1996, B.4.1.

¹² Arbitragehof, arrest van 15 juli 1998, nr. 83/98, *B.S.* 5 augustus 1998, 25140.

⁶ Voir, notamment, Conseil d'Etat, avis n° L.13.689/2, Doc. Chambre n° 774/1, 1980-81, , pp. 21-22 ; avis du 23 mai 1984, n° L.16.182/VR ; avis du 7 juin 1995, n° L.23.947/9 ; avis du 31 mai 1996, n° L.25.161/8 ;

⁷ Conseil d'Etat, avis du 6 septembre 1990, n° L.20.146/1/V.

⁸ Conseil d'Etat, avis du 27 février 1981, n° L.13.869/2, Doc. Chambre n° 774, 1980-81, Doc. Sénat n° 774/1, 1980-81, p. 21.

⁹ Proposition de décret tendant à prévenir les accidents de la route dus à l'absorption de médicaments psychotropes et à compléter les matières à connaître pour l'obtention du permis de conduire, Doc. C.C.F., 1982-1983, nos 85/1 et 85/3. Voir également l'avis du Conseil d'Etat sur la proposition de décret relative à la protection des enfants maltraités, Doc. C.C.F., 1982-83, n° 87/2 ; Avis du Conseil d'Etat sur la proposition de loi sur les hôpitaux pour lesquels le pouvoir de décision appartient aux autorités nationales, (Doc. Chambre n° 910/2, 1983-84, p.2).

¹⁰ Conseil d'Etat, avis du 30 mars 1995, L.24.003/8.

¹¹ Cour d'arbitrage, arrêt du 13 juillet 1989, n° 20/89, *Moniteur belge* du 2 septembre 1989 ; dans le même sens, voir Cour d'arbitrage, arrêt du 12 novembre 1992, n° 69/92, 5.B.5. ; Cour d'arbitrage, 18 décembre 1996, B.4.1.

¹² Cour d'arbitrage, arrêt du 15 juillet 1998, n° 83/98, *Moniteur belge* du 5 août 1998, 25154.

bestreden decreet¹³ geen enkele afbreuk aan de federale bevoegdheid met betrekking tot het regelen van de geneeskunde¹⁴.

In zijn advies van 27 januari 1981¹⁵ oordeelt de Raad dat de gemeenschappen niet bevoegd zijn voor de regeling van de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen, noch voor de regeling van de geneesmiddelen¹⁶. Uit de adviezen van de Raad van State blijkt voorts dat de zinsnede 'wetgeving die de uitoefening van de geneeskunst regelt' inhoudelijk begrepen moet worden, en niet als verwijzing naar de in 1980 bestaande wetgeving.

In het eerder vermelde arrest stelde het Arbitragehof nog¹⁷: *Hoewel het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies geen omschrijving geeft van wat onder «de uitoefening van de geneeskunde» dient te worden verstaan, kan uit zijn artikel 2, §1, tweede lid, en §2, derde lid, worden afgeleid dat een handeling tot de uitoefening van de geneeskunde behoort wanneer zij tot doel heeft of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, onder meer, het onderzoeken van de gezondheidstoestand, het opsporen van ziekten en gebreken, het stellen van de dia-*

d'aucune façon que le décret attaqué¹³ porte préjudice à la compétence fédérale de réglementation de l'art de guérir¹⁴.

Dans son avis du 27 janvier 1981¹⁵, le Conseil estime que les communautés ne sont compétentes ni pour réglementer l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, ni pour la réglementation des médicaments¹⁶. Il ressort par ailleurs des avis du Conseil d'Etat qu'il faut donner tout son sens au membre de phrase « la législation réglementant l'exercice de l'art de guérir » et ne pas l'interpréter comme une référence à la législation existant en 1980.

Dans l'arrêt précité, la Cour d'arbitrage a également estimé¹⁷ que : « *Bien que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales ne donne pas de définition de ce qu'il y a lieu d'entendre par « exercice de l'art médical », il peut être déduit de l'article 2, § 1^{er}, alinéa 2 et § 2, alinéa 3, de cet arrêté qu'un acte relève de l'exercice de l'art médical lorsqu'il a notamment pour objet ou lorsqu'il est présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, entre autres, l'examen de l'état de santé, le dépistage de maladies et de déficiences, l'établissement du diagnostic ou l'instauration ou l'exé-*

¹³ Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, B.S. 9 april 1997; *infra*.

¹⁴ «Inzonderheid kan het bepaalde in artikel 4, 1^o, van het bestreden decreet, naar luid waarvan het integraal kwaliteitsbeleid gericht is op verantwoorde zorg rekening houdende met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, veiligheid en 'maatschappelijke aanvaardbaarheid' van de zorg niet zo worden geïnterpreteerd dat zulks afbreuk zou doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts (...). Begrepen als een geheel van maatregelen met het oog op een nog betere zorgverstrekking in het belang van de patiënt, evenwel zonder in te grijpen in de wijze waarop de genees- en verpleegkunde wordt uitgeoefend, meer bepaald wat de diagnostische en therapeutische vrijheid betreft, passen de aangevochten bepalingen in de bevoegdheidssfeer van de decreetgever».

¹⁵ Raad van State, advies van 27 januari 1981, nr. L. 13.689/2, *Gedr. St. Kamer*, 1980-81, nr. 774/1, p. 21-22.

¹⁶ Zie ook Raad van State, advies van 23 mei 1984, nr. L. 16.182/VR; Raad van State, advies van 7 juni 1995, nr. L. 23.947/9; Raad van State, advies van 31 mei 1996, nr. L. 25.161/8; Raad van State, advies van 7 juni 1995, nr. L. 23.947/9, *Gedr. St., Kamer*, 1983-1984, nr. 910/2, p. 3: «En outre, il est constant que l'autorité fédérale est compétente pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier et des professions paramédicales»; Raad van State, advies van 30 maart 1995, nr. L. 24.003/8: Het bepalen van de voorwaarden voor het dragen van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde behoort tot de federale bevoegdheid. Deze bevoegdheid werd noch door artikel 5, §1, I, noch door enige andere bepaling aan de Gemeenschappen overgedragen.

¹⁷ Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, B.S., 5 augustus 1998, 25140

¹³ Décret de la communauté flamande du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins, *Moniteur belge* du 9 avril 1997; *infra*.

¹⁴ « L'article 4, 1^o, du décret attaqué, en vertu duquel la politique de qualité totale vise à « délivrer des soins justifiés compte tenu de l'efficacité, l'efficience, la continuité, la sécurité et l'acceptabilité sociale des soins » ne peut, en particulier, être interprété de manière telle qu'il porterait atteinte à la liberté thérapeutique et de diagnostic du médecin (...). En tant que le décret vise un ensemble de mesures destinées à améliorer encore la dispensation des soins dans l'intérêt du patient sans toutefois intervenir dans la manière dont sont exercés l'art médical et l'art infirmier, en particulier en ce qui concerne la liberté thérapeutique et de diagnostic, les dispositions attaquées s'inscrivent dans la sphère de compétence du législateur décentral ».

¹⁵ Conseil d'Etat, avis du 27 janvier 1981, n° L.13.689/2, Doc. Chambre n° 774/1, 1980-81, pp. 21-22.

¹⁶ Voir également Conseil d'Etat, avis du 23 mai 1984, n° L.16.182/VR; Conseil d'Etat, avis du 7 juin 1995, n° L.23.947/9; Conseil d'Etat, avis du 31 mai 1996, n° L.25.161/8; Conseil d'Etat, avis du 7 juin 1995, n° L.23.947/9, Doc. Chambre n° 910/2, 1983-1984, p. 3: « En outre, il est constant que l'autorité fédérale est compétente pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier et des professions paramédicales »; Conseil d'Etat, avis du 30 mars 1995, n° L.24.003/8: La détermination des conditions à remplir pour porter le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine du travail relève des compétences de l'autorité fédérale. Ces compétences n'ont été attribuées aux communautés ni par l'article 5, § 1^{er}, I, ni par aucune autre disposition.

¹⁷ Cour d'arbitrage, 15 juillet 1998, n° 83/98, *Moniteur belge* du 5 août 1998, 25154.

gnose of het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand».

In een ander recent arrest oordeelde het Arbitragehof dat de verplichting om de medische en de verpleegkundige activiteit te evalueren in ziekenhuizen en de verplichting om deze activiteiten op een systematische wijze te toetsen op hun kwaliteit, bepalingen zijn met een budgettair oogmerk doordat zij er op gericht zijn dat de dienstverlening binnen het kader van de gemeenschappelijke middelen moet gebeuren. Die bepalingen vormen ook een instrument om een doelmatig en coherent beleid te voeren op het vlak van de financiering, de programmatie en de erkenningsnormen van de ziekenhuizen en moeten daarom beschouwd worden als behorende tot de aangelegenheden die aan de federale overheid zijn voorbehouden door artikel 5, §1, I, 1^o a) tot g) BWHI ¹⁸.

Het is in het licht van al het voorgaande van het grootste belang aan te stippen dat het beroep van ambulancier als een paramedisch beroep gekwalificeerd wordt. De regeling van de paramedische beroepen is, zoals reeds gesteld, een exclusief federale bevoegdheid.

Lijkt uit al het voorgaande dus een indicatie gevonden te kunnen worden dat het ziekenvoer federaal genormeerd kan worden, althans wat het statuut van de ziekenvervoerder aangaat, dan lijkt zulks weer tegengesproken te worden door het lot van het eerder genoemde 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. Dit besluit is thans geschorst en zal wellicht ingetrokken worden. Zulks mag ons niet verwonderen, gelet op de pertinente overwegingen inzake federale onbevoegdheid van de afdeling wetgeving over het ontwerp van besluit. Daarin lezen we onder meer:

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

¹⁸ Arbitragehof, 20 november 1997, B.3.3.

cution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé ».

Dans un autre arrêt récent, la Cour d'arbitrage a estimé que l'obligation de procéder à une évaluation de l'activité médicale et infirmière dans les hôpitaux et l'obligation de procéder à une évaluation qualitative systématique de ces activités sont des dispositions poursuivant un objectif budgétaire, puisque qu'elles tendent à faire en sorte que les prestations soient effectuées dans le cadre des moyens mis à disposition par la collectivité. Dès lors qu'elles constituent également un instrument devant permettre de mener une politique efficace et cohérente en ce qui concerne le financement, la programmation et les normes d'agrément des hôpitaux, ces dispositions doivent être considérées comme relevant des matières réservées au pouvoir fédéral par l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a) à g) de la loi spéciale de réformes institutionnelles¹⁸.

A la lumière de tout ce qui précède, il est de la plus haute importance que la profession d'ambulancier soit rangée parmi les professions paramédicales. Ainsi que nous l'avons déjà fait observer, la réglementation des professions paramédicales relève exclusivement de la compétence de l'autorité fédérale.

S'il paraît donc ressortir de tout ce qui précède que les normes régissant le transport de patients, à tout le moins en ce qui concerne le statut du transporteur de patients, peuvent être fixées par l'autorité fédérale, cette conclusion semble de nouveau être contredite par le sort réservé à l'arrêté royal précité du 29 avril 1999 fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non urgent de patients couchés doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Actuellement suspendu, cet arrêté sera probablement rapporté. On ne s'en étonnera guère, vu les considérations pertinentes concernant l'incompétence de l'autorité fédérale que la section de législation a formulées au sujet du projet d'arrêté. On y lit notamment ce qui suit :

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

¹⁸ Cour d'arbitrage, 20 novembre 1997, B.3.3.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Volledigheidshalve zij ook nog vermeld dat met betrekking tot de opleiding van ambulanciers door de wet van 22 februari 1994 een artikel *6bis* werd ingevoegd in de wet van 1964 op dringende geneeskundige hulpverlening, krachtens welk per provincie een opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers wordt opgericht door de federale overheid. Het Arbitragehof heeft geoordeeld dat alle materies die geregeld zijn in de wet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening en expliciet ook het vermelde artikel *6bis*, een uitsluitend federale bevoegdheid zijn.

Wat nu uit al het voorgaande concluderen?

De huidige bevoegdheidsafbakening lijkt als volgt gezien te kunnen worden:

Behoort tot de bevoegdheid van de federale bevoegdheid:

- de reglementering van het paramedisch beroep van ziekenvervoerder, zonder dat daarbij de onderwijsbevoegdheid van de gemeenschappen uitgehold wordt;
- de basisregelen betreffende de programmatie en de infrastructuur: de uitoefening van deze bevoegdheid kan zich beperken tot de oprichting van een ter zake adviserende commissie;

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

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

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

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

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

Il y a lieu de noter encore, pour être complet, qu'en ce qui concerne la formation des ambulanciers, la loi du 22 février 1994 a inséré dans la loi de 1964 sur l'aide médicale urgente un article *6bis* prévoyant que l'autorité fédérale institue, dans chaque province, un centre de formation et de perfectionnement pour les secouristes-ambulanciers. La Cour d'arbitrage a estimé que toutes les matières qui sont réglées par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente ainsi que l'article *6bis* précité relèvent exclusivement de la compétence fédérale.

Quelles conclusions tirer de tout ce qui précède ?

La répartition actuelle des compétences se présente comme suit :

Relèvent de la compétence des autorités fédérales :

- la réglementation de la profession paramédicale de transporteur de patients, sans préjudice de la compétence des communautés en matière d'enseignement ;
- les règles de base relatives à la programmation et à l'infrastructure : l'exercice de cette compétence peut se limiter à l'institution d'une commission consultative ;

- de aspecten die een band vertonen met de ziekteverzekering;
- de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de voorgaanden.

Voor al het overige zijn de gemeenschappen bevoegd

In overeenstemming hiermee, regelt dit wetsvoorstel het ziekenvervoer:

- door de activiteit van ziekenvervoerder te reglementeren, onder meer wat de erkenningsvoorwaarden en de beroepsuitoefeningsregels betreft (hoofdstuk III);
- door een Raadgevende Commissie Ziekenvervoer op te richten, die een toegankelijk en kwalitatief hoogstaand ziekenvervoer in het hele land dient te bewerken (hoofdstuk IV);
- door de bevoegdheid te creëren om vaste prijzen voor de diverse types van ziekenvervoer te bepalen na de Raadgevende Commissie Ziekenvervoer gehoord te hebben. Zodoende wordt ook een kader gecreëerd om een op de reële kosten van het vervoer afgestemde gehele of gedeeltelijke terugbetaling door de ziekenfondsen mogelijk te maken (hoofdstuk V).

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2

Deze wet beperkt haar toepassingsgebied tot het Belgisch territorium. Transnationaal ziekenvervoer kan uiteraard het voorwerp uitmaken van Europeesrechtelijke regelgeving en bi- of multilaterale verdragen met onze partnerlanden. Inzonderheid de Europeesrechtelijke normering inzake de wederzijdse erkenning van beroepstitels zal daarbij van belang zijn om uit te maken wie als ziekenvervoerder ook in België kan erkend worden. In principe dienen de beroepsuitoefeningsnormen zoals onder meer vastgelegd in de artikelen 6 tot 9 van de voorgestelde wet wel in acht genomen te worden door eenieder die over het Belgisch grondgebied zieken vervoert, ook al is de vertrek- en/of aankomstplaats van het vervoer buiten het nationaal territorium gelegen.

Art. 3

Dit artikel strekt ertoe duidelijke omschrijvingen te bieden voor de kernbegrippen en –woorden die in dit wetsvoorstel benut worden. Als dusdanig behoeven deze definities dan ook geen nadere toelichting.

- les aspects présentant un lien avec l'assurance-maladie ;
- les normes d'agrément nationales, mais uniquement dans la mesure où elles peuvent avoir une incidence sur les précédentes.

Toutes les autres matières relèvent de la compétence des communautés.

Eu égard à ce qui précède, la présente proposition de loi règle le transport de patients :

- en réglementant la profession de transporteur de patients, notamment en ce qui concerne les conditions d'agrément et les modalités d'exercice de la profession (chapitre III) ;
- en instituant une commission consultative pour le transport de patients, qui doit veiller à ce que soit assuré un transport de patients accessible et de qualité dans tout le pays (chapitre IV) ;
- en habilitant le Roi à fixer, après avoir entendu la commission consultative pour le transport de patients, des prix forfaitaires pour les divers types de transport de patients. L'octroi d'une telle compétence permet aussi de créer un cadre permettant aux mutualités de couvrir en tout ou en partie le transport de patients, cette couverture étant basée sur le coût réel du transport (chapitre V).

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Le champ d'application de la loi est limité au territoire belge. Le transport transnational de patients peut évidemment faire l'objet de réglementations européennes et de conventions bilatérales ou multilatérales avec nos partenaires. On se basera notamment sur la réglementation européenne relative à la reconnaissance réciproque des titres professionnels pour déterminer quelles personnes peuvent également être agréées en tant que transporteurs de patients en Belgique. En principe, les conditions d'exercice de la profession, telles qu'elles sont définies notamment aux articles 6 à 9 de la loi proposée, doivent être respectées par toute personne transportant des patients sur le territoire belge, même si le lieu de départ et/ou de destination du transport se trouve en dehors du territoire.

Art. 3

Cet article vise à fournir des définitions claires et précises des notions et mots clés utilisés dans la loi. Ces définitions n'appellent dès lors, en soi, aucun autre commentaire.

Art. 4

Dit artikel constitueert wellicht het hart van dit wetsvoorstel. Als aan de koophandel onttrokken activiteit, wordt het ziekenvervoer gereserveerd aan personen die als dusdanig erkend worden. Ziekenvervoer verricht door anderen wordt strafbaar gesteld. In dit verband zij verwezen naar de artikelen 15 tot 18 van dit wetsvoorstel.

Art. 5

Er wordt van uitgegaan dat de opleiding niet uitsluitend theoretisch noch exclusief praktisch zal zijn, maar juist een evenwicht tussen beide onderdelen zal realiseren.

Er wordt tevens uitgegaan van een onderscheid tussen de opleiding tot aspirant-ambulancier en deze tot ambulancier. Bij het statuut van aspirant-ambulancier wordt gedacht aan een basisopleiding die een eerste stap in de opleiding tot ambulancier omvat en die betrokkene in staat stelt occasioneel ingeschakeld te worden in het ziekenvervoer. In principe zou het statuut van aspirant-ambulancier ook tijdelijk dienen te zijn en moeten overgaan in dat van ambulancier of verdwijnen.

Vandaar ook dat de bijscholingseis, die eveneens door de gemeenschappen nader uitgewerkt dient te worden, alleen gesteld wordt ten aanzien van de ambulanciers en niet gesteld wordt voor aspirant-ambulanciers. Het vergt weinig toelichting dat in een toch sterk evoluerende sector als de gezondheidszorg een aangepaste bijscholing ook voor het ziekenvervoer nodig is.

De huidige praktijk dat de begeleiding van de patiënt ook waargenomen wordt door een arts of verpleegkundige, vindt haar neerslag in het vierde lid. Om verpleegkundigen in opleiding en artsen in opleiding de mogelijkheid te geven, nadat ze reeds in hun eigen opleiding stage liepen, nader kennis te maken met de patiëntenbegeleidingstaak van de ziekenvervoerder, wordt ook aan dezen de mogelijkheid gegeven aan ziekenvervoer te doen. Deze mogelijkheid wordt dan wel onderworpen aan nadere voorwaarden die door de Koning nader uit te werken zijn. Uit de aard zelf van de zaak is deze erkenning evenals deze voor aspirant-ambulanciers van tijdelijke aard.

Wie erkend wordt als ziekenvervoerder, doet dit blijken door het dragen van de aangepaste badge. Een gelijkaardige vereiste bestaat reeds voor het dringend ziekenvervoer.

Art. 4

Cet article constitue sans doute le cœur de la présente proposition de loi. En tant qu'activité soustraite à la sphère commerciale, le transport de patients est réservé aux personnes agréées à cet effet. Tout transport de patients effectué par d'autres personnes sera punissable. On se reportera à cet égard aux articles 15 à 18 de la loi proposée.

Art. 5

On part du principe que la formation ne sera pas exclusivement théorique ni exclusivement pratique, mais qu'elle réalisera précisément un équilibre entre ces deux aspects.

La loi proposée suppose également que l'on établira une distinction entre la formation d'aspirant ambulancier et celle d'ambulancier. En ce qui concerne le statut d'aspirant ambulancier, on songe à une formation de base constituant une première étape dans la formation d'ambulancier et permettant à l'intéressé de travailler occasionnellement dans le transport de patients. En principe, le statut d'aspirant ambulancier devrait également être temporaire et se fondre dans celui d'ambulancier ou disparaître.

C'est pourquoi la condition relative au recyclage, qui doit également être précisée par les communautés, est imposée uniquement aux ambulanciers et non aux aspirants ambulanciers. Il est sans doute inutile de souligner la nécessité, y compris pour le transport de patients, de prévoir un recyclage adapté dans un secteur qui évolue aussi rapidement que celui des soins de santé.

La pratique actuelle qui consiste à faire accompagner le patient par un médecin ou un infirmier est consacrée par l'alinéa 4. Afin de permettre aux médecins et infirmiers en cours de formation, qui ont déjà effectué leur stage dans le cadre de leur propre formation, de se familiariser avec l'accompagnement de patients, qui constitue une des missions du transporteur de patients, on leur donne également la possibilité d'effectuer des transports de patients, cette possibilité étant toutefois subordonnée à des conditions à préciser par le Roi. De par la nature même du statut des intéressés, cet agrément ainsi que celui prévu en faveur des aspirants ambulanciers sont temporaires.

À l'instar de ce qui existe déjà en ce qui concerne le transport urgent de patients, celui qui est agréé en tant que transporteur de patients le signalera en arborant l'insigne approprié.

Art. 6

Als paramedische activiteit is het logisch dat het ziekenvervoer plaatsvindt onder het toezicht van een medisch verantwoordelijke arts. Het toezicht geschiedt ofwel voor alle ziekenvervoerders van het bedrijf, of individueel, met name wanneer we met een zelfstandige ziekenvervoerder te maken hebben.

Art. 7

De huidige toestand waarbij in nagenoeg elk soort wagen aan ziekenvervoer gedaan kan worden, moet ter wille van de kwaliteit van het ziekentransport beëindigd worden.

De ter zake reeds bestaande Europese regelgeving dient uiteraard eveneens gerespecteerd te worden.

De normen die ten aanzien van de ambulances voor dringend ziekentransport zouden vastgesteld worden, zullen uiteraard best afgestemd worden op de regelgeving vastgesteld in het kader van het niet-dringend ziekenvervoer, en vice versa. Dit lijkt in de praktijk minder problematisch dan juridisch zou kunnen lijken.

Art. 8

De ziekenvervoerder zal uiteraard met de grootste zorg en de nodige (en erkende) professionele bekwaamheden zijn taken uitvoeren. Dit sluit echter niet uit dat er naar aanleiding van een concreet ziekentransport fouten in de uitoefening van de ziekenvervoeractiviteit gemaakt worden. De geldsommen voortvloeiend uit de aansprakelijkheid voor de schade aan de vervoerde patiënt kunnen aanzienlijk zijn. Het is dan ook van het grootste belang zowel voor de ziekenvervoerder als voor de patiënt dat het risico van fouten in de uitoefening van de ziekenvervoeractiviteit door een verzekering gedekt wordt.

Art. 9

Gelet op het feit dat het ziekenvervoer steeds gekenmerkt wordt door een dubbele functie van vervoerder en begeleider van een patiënt en dat beide taken niet gelijktijdig door een zelfde persoon degelijk waargenomen kunnen worden, dient het als ondeontologisch aangemerkt te worden ziekenvervoer uit te voeren zonder dat er minstens twee ziekenvervoerders aanwezig zijn.

Een van deze ziekenvervoerders moet ook over de specifieke kwaliteiten van vervoerder beschikken (vaardigheden om met ambulance te rijden), zodat deze vervoerstaak door een erkend ambulancier of aspirant-ambulancier moet waargenomen worden.

Art.6

Il est logique qu'en tant qu'activité paramédicale, le transport de patients s'exerce sous la surveillance d'un responsable médical. Cette surveillance s'exerce soit sur l'ensemble des transporteurs de patients de l'entreprise, soit individuellement lorsqu'il s'agit d'un transporteur indépendant.

Art.7

Pour assurer la qualité du transport des patients, il conviendrait en effet de mettre un terme à la situation actuelle, dans laquelle quasi n'importe quel type de véhicule peut servir au transport de patients.

Il est évident qu'il faut également respecter la législation européenne en la matière.

Il serait évidemment préférable que les normes qui seraient fixées pour les ambulances destinées au transport urgent de patients soient mises en concordance avec la réglementation applicable au transport non urgent de patients, et vice versa. Cette harmonisation semble poser moins de problèmes dans la pratique que son approche juridique pourrait le laisser supposer.

Art.8

Le transporteur de patients accomplira évidemment sa mission avec le plus grand soin et en faisant montre des capacités professionnelles requises (et reconnues). Cela n'exclut toutefois pas que des fautes puissent être commises au cours du transport de patients. Les montants destinés à couvrir les dommages subis par le patient transporté et résultant de la responsabilité du transporteur peuvent être considérables. Il importe dès lors, tant pour le transporteur de patients que pour le patient, que le risque de fautes commises dans l'exercice de l'activité de transport de patients soit couvert par une assurance.

Art.9

Etant donné que le transport de patients suppose toujours à la fois le transport et l'accompagnement du patient et que ces deux fonctions ne peuvent être exercées simultanément et convenablement par la même personne, il serait contraire à la déontologie, d'assurer le transport de patients sans la présence d'au moins deux transporteurs de patients. L'un de ces transporteurs doit aussi posséder les capacités spécifiques requises pour assumer la fonction de transporteur (aptitude à conduire une ambulance), de sorte que cette fonction en tant que telle doit être exercée par un ambulancier ou aspirant ambulancier agréé.

De ziekenvervoerder die niet rijdt dient de tweede taak, met name het begeleiden van de patiënt waar te nemen en hoort dus bij de patiënt in de sanitaire cel van de ziekenwagen.

Artikelen. 10 en 11

Teneinde een pacificatie tussen de diverse soorten ziekenvervoerders tot stand te brengen en de legitieme belangen van de patiënten bij een toegankelijk en degelijk ziekenvervoer te bewaken, wordt een Raadgevende Commissie Ziekenvervoer opgericht. De minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft zal zowel de samenstelling, de werkingsregels als de activiteiten van de Commissie nader bepalen.

Wel worden reeds in de voorgestelde wet de krijtlijnen getrokken waarbinnen dit dient te geschieden:

- de samenstelling van de commissie moet waarlijk representatief zijn voor alle actief en passief bij het ziekenvervoer betrokkenen;
- de commissie kan ook uit eigen beweging advies verstrekken;
- de commissie zal adviseren over de vaste prijs voor de diverse types ziekenvervoer.

Art. 12

Eens het ziekenvervoer uit de commerciële sfeer gehaald (zie eerder wetsvoorstel tot wijziging van artikel 2 van het Wetboek van Koophandel), en kwaliteitsnormen gesteld voor de activiteit van de ziekenvervoerders, is het aangewezen vaste prijzen voor het ziekenvervoer vast te stellen, of juist, voor de diverse, nader te bepalen soorten van ziekenvervoer. Alleen zo zal immers vermeden worden dat sommige ziekenvervoerders die uitgebreid met vrijwilligers werken en/of op de liefdadigheid een beroep kunnen doen voor hun uitrusting, de privaatrechtelijke ondernemers volledig uit het ziekenvervoer zouden wegdringen. Anderzijds kan ook alleen zo vermeden worden dat een concurrentie op basis van prijs, ondanks de komende schrapping van het ziekenvervoer uit artikel 2 van het Wetboek van Koophandel, toch de deur zou geopend houden voor de toepasselijkheid van Europese anti-kartelnormen.

In de door ons voorgestane benadering wordt de lat tussen de diverse ziekenvervoerders derwijze gelijk gelegd dat een zelfde soort ziekenvervoer op dezelfde wijze vergoed wordt. Dat sommige ziekenvervoerders over een gunstiger uitgangspositie beschikken dan andere omdat ze b.v. meer een beroep op vrijwilligers kunnen doen, leidt dan echter niet tot concurrentievervalsing

Le transporteur de patients qui ne conduit pas doit accomplir la seconde mission, à savoir l'accompagnement du patient, et doit donc prendre place dans la cellule sanitaire de l'ambulance.

Art. 10 et 11

Une Commission consultative pour le transport de patients est instituée afin de pacifier les relations entre les diverses catégories de transporteurs de patients et de veiller aux intérêts légitimes des patients en leur assurant un transport accessible et de qualité. Le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions fixera la composition, l'organisation et les modalités de fonctionnement de la commission.

La présente proposition de loi esquisse néanmoins déjà le cadre dans lequel il devra exercer cette compétence:

- la composition de la commission devra assurer la représentation de toutes les associations concernées activement ou passivement par le transport de patients ;
- la commission pourra aussi donner des avis de sa propre initiative ;
- la commission rendra aussi des avis sur le prix forfaitaire imposé pour les divers types de transport de patients.

Art. 12

Dès lors que le transport de patients n'est plus considéré comme une activité commerciale (voir la précédente proposition de loi modifiant l'article 2 du Code de commerce) et que l'activité des transporteurs de patients est soumise à des normes de qualité, il s'indique de fixer des prix forfaitaires pour le transport de patients ou, plus exactement, pour les diverses formes de transport de patients à déterminer. Ce n'est en effet que de cette manière que l'on pourra éviter que certains transporteurs de patients qui emploient de nombreux bénévoles et/ou peuvent faire appel à la philanthropie pour s'équiper évincent complètement les entreprises privées. D'autre part, ce n'est également qu'ainsi que l'on pourra éviter qu'une concurrence fondée sur le prix ouvre la voie à l'application des normes européennes anti-cartel, en dépit de la soustraction prochaine du transport de patients du champ d'application de l'article 2 du Code de commerce.

L'approche que nous proposons implique que l'égalité de traitement entre les différents transporteurs de patients sera telle qu'un même type de transport sera toujours rétribué de la même manière. Le fait que certains transporteurs de patients se trouvent au départ dans une position plus favorable parce qu'ils peuvent, par exemple, faire davantage appel au bénévolat n'en-

daar alle ziekenvervoerders zich te houden hebben aan de vaste prijs. Het is aan de gemeenschapswetgever om desgewenst nader te legifereren over de mogelijkheid vrijwilligers in te schakelen in het ziekenvervoer. Het ligt tevens voor de hand dat in de mate de ziekenvervoeractiviteiten financieel gescheiden kunnen worden van andere activiteiten van sommige ziekenvervoerders (cf. kruisverenigingen), de directe of indirecte overheidssubsidiëring van deze ziekenvervoerders zich dient te beperken tot deze andere activiteiten.

De vaste prijs zal door de ministerraad bepaald worden met inachtneming van de prijs die nodig is om een goed georganiseerd particulier vervoerder in staat te stellen kwalitatief ziekenvervoer aan te bieden met een redelijke winstmarge; maar ook met inachtneming van de belangen van de patiënten om tegen een zo gunstig mogelijke prijs een beroep te kunnen doen op dergelijk vervoer. Dat zulks mogelijk is, moge blijken uit het bestaan vandaag van bijzondere overeenkomsten tussen sommige ziekenfondsen en sommige grote particuliere ziekenvervoerders.

Art. 13

Eens van overheidswege een vaste prijs bepaald wordt voor de diverse types van ziekenvervoer, ligt het voor de hand om ook de verplichte of vrijwillige sociale dekking van de kosten van het ziekenvervoer op deze vaste prijzen af te stemmen. Dit zal dan de transparantie van de aangeboden dekking ten goede komen en ook een zekere tariefvastheid bewerken binnen de sociale zekerheid. Vandaar de vereiste de dekking zowel in de verplichte ziekteverzekering als in de door de ziekenfondsen aangeboden vrijwillige aanvullende verzekering uit te drukken in een percentage van de vaste prijs.

Art. 14

In dit artikel wordt aan de normering inzake de vaste prijs civielrechtelijk 'tanden gegeven': een ziekenvervoerovereenkomst tegen een andere prijs is nietig wat de prijs betreft; deze wordt vervangen door de vaste prijs.

Een vrijwillige aanvullende sociale verzekering wordt zo nodig ook van rechtswege aangepast als ze de dekking niet uitdrukt in een percentage van de vaste prijs: alsdan wordt een volledige dekking rechtens bepaald.

trânera aucune distorsion de la concurrence, puisque tous les transporteurs de patients seront tenus d'appliquer le prix forfaitaire. Il appartient au législateur communautaire de légiférer, s'il le souhaite, concernant la possibilité de recourir aux bénévoles dans le cadre du transport de patients. Il va de soi que dans la mesure où une distinction peut être faite, d'un point de vue financier, entre les activités de transport de patients et d'autres activités exercées par certains transporteurs de patients (cf. les associations de type « Croix »), les subventions directes ou indirectes accordées par les pouvoirs publics à ces transporteurs doivent être réservées à ces autres activités.

Le prix forfaitaire sera fixé par le Conseil des ministres en tenant compte du prix qui doit être pratiqué afin de permettre à un transporteur privé bien organisé d'offrir un service de transport de patients de qualité, lui laissant une marge bénéficiaire raisonnable, mais en tenant compte également de la nécessité de permettre aux patients de faire appel à un tel transport à un prix aussi avantageux que possible. Le fait que des contrats particuliers aient d'ores et déjà été conclus entre certaines mutualités et certains grands transporteurs privés prouve qu'il est possible de fixer un tel prix.

Art. 13

Dès lors que les autorités fixent un prix forfaitaire pour les divers types de transports de patients, il est logique d'aligner la couverture sociale obligatoire ou libre du coût du transport de patients sur ces prix forfaitaires. Une telle mesure accroîtra la transparence de la couverture sociale et favorisera une certaine stabilité tarifaire au sein de la sécurité sociale. C'est pourquoi tant la couverture sociale prévue par l'assurance maladie obligatoire que celle prévue par l'assurance libre complémentaire proposée par les mutualités seront exprimées en pourcentage du prix forfaitaire.

Art. 14

Cet article confère une force impérative, au regard du droit civil, aux dispositions relatives au prix forfaitaire. Tout contrat ayant pour objet le transport de patients à un prix différent du prix forfaitaire est en effet nul quant au prix, celui-ci étant remplacé par le prix forfaitaire.

Au besoin, l'assurance sociale libre complémentaire sera adaptée de plein droit si elle n'exprime pas la couverture en pourcentage du prix forfaitaire. Dans ce cas, une couverture complète du prix forfaitaire sera imposée de plein droit.

Artikelen. 15-19

De bepalingen van de vorige artikelen worden in deze artikelen strafrechtelijk gehandhaafd. Daarbij werd in een gradatie van straffen voorzien aangepast aan de ernst van de feiten. Een zekere coherentie werd daarbij nagestreefd met de strafbepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde.

Artikelen 20 -21

Het ligt voor de hand dat deze wet niet van de ene dag op de andere kan ingevoerd worden, mede omdat zowel door de federale administratie de nodige schikkingen getroffen dienen te worden, als door de gemeenschapswetgever –en administraties invulling dient gegeven te worden aan hun bevoegdheden. Anderzijds kan niet eindeloos gewacht worden op een degelijke normering van de ziekenvervoeractiviteit; door alle betrokken actoren wordt immers sterk aangedrongen op het spoedig creëren van rechtszekerheid. Vandaar dat 1 januari 2001 als uiterste datum voor de inwerking treding vooropgesteld wordt.

Ook dient voorzien te worden in een overgangsperiode om mensen die al actief zijn in het ziekenvervoer toe te staan de nodige opleidingen of bijscholingen te volgen. Daartoe kan een voorlopige erkenning als ziekenvervoerder verleend worden: betrokkenen beschikken dan over twee jaren om de nodige beroepskwalificatie te verwerven.

Danny PIETERS (VU&ID)
Anne-Mie DESCHEEMAER (AGALEV-ECOLO)
Magda DE MEYER (SP)
Henk VERLINDE (SP)

Art. 15 à 19

Ces articles déterminent les sanctions pénales propres à assurer le respect des dispositions des articles précédents. Ils prévoient à cet effet une gradation des sanctions en fonction de la gravité des faits. Nous nous sommes efforcés de parvenir à une certaine cohérence entre ces dispositions pénales et celles de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir.

Art. 20 à 21

Il va sans dire que la loi proposée ne peut entrer en vigueur du jour au lendemain, notamment parce que l'administration fédérale doit prendre les dispositions nécessaires et que le législateur et les administrations communautaires doivent encore mettre en œuvre leurs compétences. D'autre part, on ne peut pas attendre indéfiniment que l'on réglemente sérieusement le transport de patients. Tous les acteurs concernés insistent du reste pour qu'on leur garantisse rapidement la sécurité juridique. Nous proposons dès lors le 1^{er} janvier 2001 comme date ultime pour l'entrée en vigueur de la loi.

Il convient également de prévoir une période transitoire, afin de permettre aux personnes qui sont déjà actives dans le transport de patients de suivre les formations ou les recyclages prévus. Un agrément temporaire en tant que transporteur de patients peut être accordé à cet effet : les intéressés disposent alors de deux ans pour acquérir la qualification professionnelle requise.

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK I****Toepassingsgebied****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Deze wet regelt alle ziekenvervoer op Belgisch grondgebied.

De wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening blijft van kracht in zoverre ze hogere eisen stelt dan de huidige wet of met deze niet strijdig is.

HOOFDSTUK II**Definities****Art. 3**

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

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

2° ziekenwagen : elk voertuig dat ontworpen en uitgerust is voor het vervoer op een draagberrie van patiënten. Bij in de ministerraad overlegd koninklijk besluit kan deze omschrijving uitgebreid worden tot andere vormen van vervoer met voertuigen aangepast aan de specifieke noden van de personen wier medische toestand bijzonder ziekenvervoer vereist;

3° ziekenvervoer: het vervoer van patiënten met een ziekenwagen;

4° ziekenvervoerder: de persoon die ziekenvervoer uitvoert en/of begeleidt;

5° de minister : de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

6° de commissie: de Raadgevende Commissie Ziekenvervoer.

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE I^{ER}****Champ d'application****Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

La présente loi régit tous les transports de patients sur le territoire belge.

La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente reste d'application, dans la mesure où elle fixe des conditions plus strictes que la présente loi ou n'est pas contraire à celle-ci.

CHAPITRE II**Définitions****Art. 3**

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

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

2° ambulance : tout véhicule conçu et équipé pour le transport de patients sur une civière. Cette définition peut être étendue, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, à d'autres formes de transport au moyen de véhicules adaptés aux besoins spécifiques des personnes dont l'état médical exige des modalités de transport spéciales;

3° transport de patients : le transport de patients en ambulance;

4° le transporteur de patients : toute personne qui effectue et/ou accompagne le transport de patients;

5° le ministre : le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

6° la commission : la Commission consultative pour le transport de patients.

HOOFDSTUK III

Het beroep van ziekenvervoerder

Art. 4

Ziekenvervoer mag enkel uitgevoerd worden door erkende ziekenvervoerders.

Art. 5

Worden als ziekenvervoerder erkend de ambulanciers en aspirant-ambulanciers die de erkende opleidingen tot ambulancier of aspirant-ambulancier met vrucht gevolgd hebben.

De opleiding tot ambulancier bestaat uit een theoretisch deel en een stagedeel. De opleiding tot aspirant-ambulancier bestaat minstens uit een theoretisch deel.

Een ambulancier dient om als ziekenvervoerder erkend te blijven jaarlijks permanente bijscholing te volgen.

Een arts of verpleegkundige die gerechtigd is in België zijn beroep uit te oefenen, wordt tevens als ziekenvervoerder erkend. Onder door de Koning te bepalen voorwaarden, kunnen artsen of verpleegkundigen in opleiding die hun stage vervullen of vervuld hebben, eveneens tijdelijk als ziekenvervoerder erkend worden.

Erkende ziekenvervoerders, behalve dezen bedoeld in het vorige lid, dragen bij de uitoefening van hun beroep steeds het kenteken van hun beroep. De minister stelt de vorm van dit kenteken vast.

De bijzondere opleiding van ambulanciers werkzaam in het dringend ziekenvervoer, als bedoeld in artikel 6*bis* van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, moet beschouwd worden als een specialisatie ten overstaan van de door de gemeenschappen genormeerde algemene opleiding voor ambulanciers.

Art. 6

Een ziekenvervoerder oefent zijn beroep slechts uit wanneer hij rechtstreeks of via het ziekenvervoerbedrijf waarvoor hij werkt, onder toezicht staat van een medisch verantwoordelijke. Deze is houder van het diploma van doctor in de genees- heel- en verloskunde en is gerechtigd om de geneeskunde uit te oefenen in België.

CHAPITRE III

La profession de transporteur de patients

Art. 4

Le transport de patients ne peut être effectué que par des transporteurs de patients agréés.

Art. 5

Sont agréés en qualité de transporteurs de patients, les ambulanciers et aspirants ambulanciers qui ont suivi avec fruit les formations agréées d'ambulancier ou d'aspirant ambulancier.

La formation d'ambulancier comprend une partie théorique et un stage. La formation d'aspirant ambulancier comprend au moins une partie théorique.

Pour conserver l'agrément en qualité de transporteur de patients, l'ambulancier doit suivre chaque année un recyclage permanent.

Les médecins ou infirmiers, habilités à exercer leur profession en Belgique, sont également agréés en qualité de transporteur de patients. Les médecins ou infirmiers en cours de formation qui effectuent ou ont effectué leur stage peuvent également, aux conditions à fixer par le Roi, être agréés temporairement en qualité de transporteur de patients.

Hormis ceux visés à l'alinéa précédent, les transporteurs de patients agréés portent toujours l'insigne de leur profession dans l'exercice de leur activité professionnelle.

La formation spéciale des ambulanciers effectuant le transport urgent de patients, visé à l'article 6*bis* de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, doit être considérée comme une spécialisation par rapport à la formation générale d'ambulancier dont les normes sont fixées par les communautés.

Art. 6

Le transporteur de patients n'exerce sa profession que lorsqu'il est, directement ou par l'intermédiaire de l'entreprise de transport de patients pour laquelle il travaille, sous la surveillance d'un responsable médical, titulaire du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements et habilité à exercer la médecine en Belgique.

Art. 7

Een ziekenvervoerder oefent zijn beroep slechts uit in ziekenwagens die beantwoorden aan de normen bepaald bij de bevoegde wetgever.

Art. 8

Een ziekenvervoerder oefent zijn beroep slechts uit wanneer de aansprakelijkheid waartoe deze uitoefening aanleiding kan geven, gedekt is door een verzekeringsovereenkomst. De Koning kan de voorwaarden vaststellen waaraan deze overeenkomst dient te voldoen. Indien de ziekenvervoerder niet voor eigen rekening werkt, dient de natuurlijke of rechtspersoon waarvoor hij werkt, een dergelijke aansprakelijkheidsverzekering ten behoeve van de ziekenvervoerder gesloten te hebben.

Art. 9

Een ziekenvervoerder oefent zijn beroep slechts uit in aanwezigheid van minstens een andere ziekenvervoerder.

De ziekenvervoerder die de ziekenwagen bestuurt dient een ambulancier of aspirant-ambulancier te zijn.

Een ander ziekenvervoerder begeleidt de patiënt in de sanitaire cel van de ziekenwagen.

HOOFDSTUK IV

De Raadgevende Commissie Ziekenvervoer

Art. 10

Er wordt een Raadgevende Commissie Ziekenvervoer opgericht waarin betrokken beroepsverenigingen, organisaties en andere belanghebbenden zitting hebben. De minister bepaalt de samenstelling, de inrichting en de nadere werkingsregels van de commissie. De minister waakt er daarbij inzonderheid over dat de commissie representatief is voor allen die bij het ziekenvervoer actief betrokken zijn; ook de representatieve patiëntenorganisaties zijn vertegenwoordigd in de commissie.

Art. 11

De commissie heeft tot taak de minister en alle andere overheden die erom verzoeken van advies te dienen inzake aangelegenheden die het ziekenvervoer aanbelangen. De commissie kan ook uit eigen beweging adviezen inzake ziekenvervoer verstrekken.

Art. 7

Le transporteur de patients n'exerce sa profession que dans des ambulances qui répondent aux normes fixées par le législateur compétent.

Art. 8

Le transporteur de patients n'exerce sa profession que si la responsabilité à laquelle peut donner lieu l'exercice de celle-ci est couverte par un contrat d'assurance. Le Roi peut fixer les conditions auxquelles ce contrat doit satisfaire. Si le transporteur de patients ne travaille pas pour son compte, la personne physique ou morale pour laquelle il travaille doit contracter pour lui une assurance de la responsabilité.

Art. 9

Le transporteur de patients n'exerce sa profession qu'en présence d'au moins un autre transporteur de patients.

Le transporteur de patients qui conduit le véhicule doit être ambulancier ou aspirant ambulancier.

Un autre transporteur de patients accompagne le patient dans la cellule sanitaire de l'ambulance au cours du transport.

CHAPITRE IV

La Commission consultative pour le transport de patients

Art. 10

Il est institué une Commission consultative pour le transport de patients au sein de laquelle siègent les associations professionnelles et organisations concernées et tous les autres intéressés. Le ministre fixe la composition, l'organisation et les modalités de fonctionnement de la commission. Le ministre veille plus particulièrement à ce que la commission soit représentative de tous les acteurs participant activement au transport de patients ; les organisations représentatives des patients sont également représentées au sein de la commission.

Art. 11

La commission est chargée de donner au ministre et à toutes les autorités qui en font la demande un avis concernant toutes les questions intéressant le transport de patients. La commission peut également donner d'initiative des avis concernant le transport de patients.

De commissie waakt over het bestaan van een toegankelijk en kwalitatief hoogstaand ziekenvervoer in het hele land.

HOOFDSTUK V

Diverse bepalingen

Art. 12

De Koning kan, op voorstel van de minister en na de commissie gehoord te hebben, bij in de ministerraad overlegd besluit, vaste prijzen vaststellen voor de diverse types van ziekenvervoer.

Art. 13

Indien de ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalde types van ziekenvervoer voor alle of sommige verzekerden geheel of ten dele dekt, zal deze dekking uitgedrukt worden in een percentage van de krachtens het vorige artikel bepaalde vaste prijs.

Indien ziekenfondsen in het kader van een vrijwillige, aanvullende verzekering bepaalde types van ziekenvervoer voor alle of sommige verzekerden geheel of ten dele dekken, zal deze dekking uitgedrukt worden in een percentage van de krachtens het vorige artikel bepaalde vaste prijs.

Art. 14

Bepalingen van overeenkomsten tot het vervoer van patiënten tegen een andere prijs dan de vaste prijs bedoeld in artikel 12, zijn nietig; de vervoerovereenkomst blijft evenwel bestaan.

Wanneer de bepalingen van een vrijwillige, aanvullende verzekering aangeboden door de ziekenfondsen niet voldoen aan het in artikel 13, tweede lid, gestelde, zijn de strijdige bepalingen nietig en worden zij van rechtswege vervangen door een volledige dekking van de vaste prijs.

La commission veille à ce qu'il existe un transport de patients accessible et de qualité dans tout le pays.

CHAPITRE V

Dispositions diverses

Art. 12

Sur proposition du ministre et après avoir entendu la commission, le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, des prix forfaitaires pour les divers types de transport de patients.

Art. 13

Si l'assurance maladie-invalidité couvre en tout ou en partie certains types de transport de patients pour l'ensemble des assurés ou pour certains d'entre eux, cette couverture sera exprimée en pourcentage du prix forfaitaire fixé en vertu de l'article précédent.

Si, dans le cadre d'une assurance libre complémentaire, des mutualités couvrent en tout ou en partie certains types de transport de patients pour l'ensemble des assurés ou pour certaines d'entre eux, cette couverture sera exprimée en pourcentage du prix forfaitaire fixé en vertu de l'article précédent.

Art. 14

Les clauses de contrats ayant pour objet le transport de patients à un prix différent du prix forfaitaire visé à l'article 12 sont nulles ; le contrat de transport subsiste néanmoins.

Lorsque les clauses d'une assurance libre complémentaire offerte par les mutualités ne répondent pas au prescrit de l'article 13, alinéa 2, les dispositions contraires à ce prescrit sont nulles et remplacées de plein droit par une couverture complète du prix forfaitaire.

HOOFDSTUK VI

Strafbepalingen

Art. 15

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaren en met een geldboete van duizend tot honderdduizend frank of met een van deze straffen wie er zijn beroep van maakt om tegen betaling patiënten te vervoeren zonder erkend te zijn als ziekenvervoerder evenals wie dergelijk vervoer door niet erkende ziekenvervoerders organiseert.

Art. 16

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van vijfhonderd frank tot vijfduizend frank of met een van deze straffen :

— wie patiënten vervoert tegen een andere prijs dan deze vastgesteld bij een koninklijk besluit als bedoeld in artikel 12, of dit vervoer gratis verricht; evenals

— wie tegen betaling een patiënt vervoert zonder erkend te zijn als ziekenvervoerder

Art. 17

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met een geldboete van tweehonderd frank tot duizend frank:

— wie geregeld patiënten vervoert zonder erkend te zijn als ziekenvervoerder; evenals

— de ziekenvervoerder die patiënten vervoert zonder het bepaalde in de artikelen 6, 7, 8 of 9 in acht te nemen.

Indien de ziekenvervoerder meer dan een van de artikelen 6, 7, 8 of 9 schendt, worden de in het vorige lid vermelde minimum-en maximumbedragen verdubbeld.

Indien de ziekenvervoerder patiënten vervoert voor de rekening van een ander, wordt degene voor wie hij die patiënten vervoert, en die kennis had van de inbreuk op de artikelen 6, 7, 8 en/of 9 of van een dergelijke inbreuk kennis diende te hebben, eveneens met de in het eerste of het tweede lid vermelde straffen gestraft.

CHAPITRE VI

Dispositions pénales

Art. 15

Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de mille francs à cent mille francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui fait profession de transporter des patients contre paiement sans être agréé en qualité de transporteur de patients, ainsi que celui qui organise un tel transport en le confiant à des transporteurs de patients non agréés.

Art. 16

Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents francs à cinq mille francs ou d'une de ces peines seulement :

— celui qui transporte des patients pour un prix différent de celui fixé par arrêté royal comme prévu à l'article 12 ou effectue ce transport gratuitement, ainsi que

— celui qui transporte un patient contre paiement sans être agréé en qualité de transporteur de patients.

Art. 17

Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, seront punis d'une amende de deux cents francs à mille francs :

— celui qui transporte régulièrement des patients sans être agréé en qualité de transporteur de patients, ainsi que

— le transporteur de patients qui transporte des patients sans respecter le prescrit des articles 6, 7, 8 ou 9.

Si le transporteur de patients enfreint plus d'un des articles 6, 7, 8 ou 9, les montants minimums et maximums visés à l'alinéa précédent seront doublés.

Si le transporteur de patients transporte des patients pour le compte d'un tiers, ce tiers sera également puni des peines prévues à l'alinéa 1^{er} ou à l'alinéa 2 s'il avait connaissance de l'infraction aux articles 6, 7, 8 et/ou 9 ou s'il aurait dû avoir connaissance d'une telle infraction.

Art. 18

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met een geldboete van zesentwintig frank tot vijfhonderd frank:

- wie een patiënt vervoert zonder erkend te zijn als ziekenvervoerder;
- wie als erkend ziekenvervoerder ander dan arts of verpleegkundige, zijn beroep uitoefent zonder het krachtens artikel 5, voorlaatste lid, bedoelde kenteken te dragen,

Art. 19

Hoofdstuk VII van het eerste Boek van het Strafwetboek en artikel 85 van het Strafwetboek zijn van toepassing op de strafbepalingen van deze wet.

HOOFDSTUK VII

Overgangs- en slotbepalingen

Art. 20

De ziekenvervoerders die op de dag van de inwerkingtreding van deze wet actief zijn in het ziekenvervoer of in het jaar dat eraan voorafgaat hoofdzakelijk in het ziekenvervoer actief waren, mogen voort voor dit ziekenvervoer instaan voor zover zij binnen een termijn van drie maanden na de inwerkingtreding van deze wet een bewijs van de voormelde activiteit meedelen aan de minister. Hen wordt dan onder de door de minister nader te bepalen voorwaarden een voorlopige erkenning als ziekenvervoerder verleend. Deze voorlopige erkenning is eenmalig en verstrijkt na verloop van twee jaren.

Art. 21

Deze wet treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op deze waarin zij bekend gemaakt is in het *Belgisch Staatsblad* en niet later dan op 1 januari 2001.

25 november 1999

Danny PIETERS (VU&ID)
Anne-Mie DESCHEEMAER (AGALEV-ECOLO)
Magda DE MEYER (SP)
Henk VERLINDE (SP)

Art. 18

Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, seront punis d'une amende de vingt-six francs à cinq cents francs :

- celui qui transporte un patient sans être agréé en qualité de transporteur de patients ;
- celui qui, en qualité de transporteur de patients agréé et n'étant pas agréé comme tel en tant que médecin ou infirmier, exerce sa profession sans porter l'insigne visé à l'article 5, avant-dernier alinéa.

Art. 19

Le chapitre VII du livre premier du Code pénal et l'article 85 de ce code sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

CHAPITRE VII

Dispositions transitoires et finales

Art. 20

Les transporteurs de patients qui sont actifs dans le transport de patients à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi ou qui ont été principalement actifs dans le transport de patients au cours de l'année qui a précédé l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent poursuivre cette activité, pour autant que, dans un délai de trois mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, ils fassent parvenir au ministre une attestation d'exercice de l'activité susmentionnée. Il leur sera alors octroyé, aux conditions à fixer par le ministre, un agrément temporaire en qualité de transporteur de patients. Il ne peut être octroyé qu'un seul agrément temporaire et celui-ci expire après deux ans.

Art. 21

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel elle a été publiée au *Moniteur belge* et, le 1^{er} janvier 2001 au plus tard.

25 novembre 1999