

Der zweite Klagegrund ist unbegründet.

In Bezug auf den dritten Klagegrund

B.9. Die klagende Partei leitet einen dritten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch die angefochtene Bestimmung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insofern sie keine besondere Befreiungsregelung für den « nicht reglementierten Steuerberater » vorsehe, indem sie diese Kategorie derselben Regelung unterwerfe wie den Personen, die im öffentlichen Register im Sinne von Artikel 29 § 1 des Gesetzes vom 17. März 2019 eingetragen seien.

B.10. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieser Grundsatz steht übrigens dem entgegen, dass Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne dass hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.11. Mit der angefochtenen Bestimmung wollte der Gesetzgeber Artikel 34 Absatz 2 der Richtlinie (EU) 2015/849 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Mai 2015 « zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung, zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 648/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Richtlinie 2005/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates und der Richtlinie 2006/70/EG der Kommission » (nachstehend: Richtlinie (EU) 2015/849) zur Ausführung bringen.

Dieser Artikel bestimmt:

« Bei Notaren, anderen selbständigen Angehörigen von rechtsberatenden Berufen, Abschlussprüfern, externen Buchprüfern und Steuerberatern sehen die Mitgliedstaaten von einer Anwendung der Verpflichtungen nach Artikel 33 Absatz 1 nur ab, soweit eine solche Ausnahme für Informationen gilt, die sie von einem Klienten erhalten oder in Bezug auf diesen erlangen, wenn sie für ihn die Rechtslage beurteilen oder ihn in oder im Zusammenhang mit einem Gerichtsverfahren verteidigen oder vertreten, wozu auch eine Beratung über das Betreiben oder Vermeiden solcher Verfahren zählt, wobei unerheblich ist, ob diese Informationen vor, bei oder nach einem solchen Verfahren empfangen oder erlangt werden ».

Der Erwägungsgrund 10 der vorerwähnten Richtlinie enthält folgende Erläuterung:

« Unmittelbar vergleichbare Dienstleistungen sollten auf gleiche Weise behandelt werden, wenn sie von Angehörigen der von dieser Richtlinie erfassten Berufe erbracht werden. Zur Wahrung der in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (im Folgenden 'Charta') verankerten Rechte sollten die Informationen, die Abschlussprüfer, externe Buchprüfer und Steuerberater, die in einigen Mitgliedstaaten dazu befugt sind, ihre Klienten in einem Gerichtsverfahren zu verteidigen oder zu vertreten oder die Rechtslage für ihre Klienten zu beurteilen, in Ausübung dieser Tätigkeiten erlangen, nicht Gegenstand der in dieser Richtlinie festgelegten Meldepflichten sein ».

B.12. Im Gegensatz zu dem, was die klagende Partei anführt, befinden sich die « nicht reglementierten Steuerberater » und die « zertifizierten Steuerberater » in vergleichbaren Situationen hinsichtlich der Gewährleistung der Verteidigungsrechte von Klienten, wenn sie die Rechtslage ihrer Klienten beurteilen oder ihre Klienten vor Gericht verteidigen oder vertreten.

B.13. Der Gesetzgeber konnte, um seine aus der Richtlinie (EU) 2015/849 sich ergebenden Verpflichtungen zu erfüllen, insbesondere unter Berücksichtigung des Ziels des Unionsgesetzgebers, vergleichbare Dienstleistungen denselben Regeln zu unterwerfen, somit davon ausgehen, dass « nicht reglementierte Steuerberater » nicht einer für diese Berufskategorie spezifischen Befreiungsregelung zu unterwerfen sind. Im Übrigen weist die klagende Partei nicht nach, dass der Umstand, dass die « nicht reglementierten Steuerberater » ebenfalls der für die « zertifizierten Steuerberater » geltenden Befreiungsregelung unterliegen, für sie oder für ihre Mitglieder unverhältnismäßige Folgen nach sich ziehen würde.

Der dritte Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 21. September 2023.

Der Kanzler,
N. Dupont

Der Präsident,
L. Lavrysen

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C – 2024/001794]

8 NOVEMBER 2024. — Protocolakkoord gesloten tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet betreffende intermediaire ziekenwagens

I. Lijst met afkortingen

DGH: Dringende Geneeskundige Hulpverlening

NDH: Niet-Dringende Hulpverlening

IZ: Intermediaire Ziekenwagens

IMC: InterMinisteriële Conferentie

PCDGH: Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening

COCOF : Commission Communautaire française (Franse Gemeenschapscommissie)

GGC: Gemeenschappelijke GemeenschapsCommissie

RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2024/001794]

8 NOVEMBRE 2024. — Protocole d'accord conclu entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant les ambulances intermédiaires

I. Liste des abréviations

AMU : Aide Médicale Urgente

ANU : Aide Non Urgente

AI : Ambulance Intermédiaire

CIM : Conférence Inter Ministérielle

COAMU : Commission Aide Médicale Urgente

COCOF : Commission Communautaire Francophone

COCOM : Commission Communautaire Commune

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

BHMR: Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie

MIP: Medisch InterventiePlan

PIT: Paramedisch InterventieTeam

PRIMA: Plan Risico's en Manifestaties

DIHT: Dringend InterHospitaal-Transport

NDIHT: Niet-Dringend InterHospitaal-Transport

NDPV: Niet-Dringend Patiënten Vervoer

II. Inleiding

Gelet op het protocolakkoord inzake patiëntenvervoer van 27/03/2017 tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake patiëntenvervoer;

Gelet op het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer (NDZ) van 22/02/2018;

Gelet op het besluit van de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) van 09/12/2021;

Gelet op het besluit van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) van 08/07/2021;

Gelet op het decreet van de Duitstalige Gemeenschap betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer (NDZ) van 04/06/2007;

Gelet op het besluit van de Duitstalige Gemeenschap betreffende de organisatie van het niet-dringende ziekenvervoer (NDZ) van 07/05/2009;

Gelet op het Vlaams decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer;

Gelet op het Waals decreet betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer van 29/04/2004 gewijzigd op 10/10/2013 door het decreet tot wijziging van sommige bepalingen van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid betreffende het medisch-sanitair vervoer al dan niet aangepast;

Gelet op het koninklijk besluit betreffende de opleidingscentra voor hulpverleners-ambulanciers van 13/02/1998;

Gelet op het koninklijk besluit houdende vaststelling van de kenmerken van de interventiekedij gebruikt binnen de dringende geneeskundige hulpverlening van 26/01/2018;

Gelet op het Besluit van de Vlaamse Regering van 8 februari 2019 houdende de uitvoering van artikel 6, 7, 8 en 12 van het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer;

Gelet op de omzendbrief betreffende de minimale inhoud van de voertuigen die het dringend vervoer van personen op zich nemen van 20/06/2018;

Gelet op het ministerieel besluit tot vaststelling van de modaliteiten voor de toekenning van het bedrag van de toelage toegekend in geval van interventie van een permanentie van een ambulancedienst, op aanvraag van de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel, conform artikel 5 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening van 07/12/2018;

Gelet op het koninklijk besluit betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen van 22/05/2019;

Gelet op de omzendbrief DGH/2017/D2/Medisch interventieplan van 17/02/2017 ;

Overwegende dat een intermediaire ziekenwagen (IZ) een ziekenwagen is die kan worden ingezet voor het niet-dringend patiëntenvervoer (NDPV; bevoegdheid van de deelstaten) maar ook voor erkende 112-ritten (federale bevoegdheid).

Overwegende dat de IZ's zowel vervoer uitvoeren waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn, als vervoer waarvoor de federale overheid bevoegd is. Wordt overeengekomen wat volgt:

III. Doelstellingen

Het doel van dit protocolakkoord is afspraken maken inzake de definitie, voorwaarden en gebruikstypes van de IZ, die vervolgens door de partijen omgezet kunnen worden in een duidelijk wettelijk kader. Hiertoe is een nauwe samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten geboden, om kwaliteitsvolle eerstehulpverlening aan de burger te kunnen garanderen.

IV. Afspraken

De voorwaarden om als IZ erkend te worden:

Een NDPV-erkenning hebben bij de deelstaten;

En

De ziekenwagendienst heeft een DGH-erkenning van de FOD Volksgezondheid met minstens één eerste vertrek 112 met een 24 uur wachtendienst 7 dagen per week om een DGH-expertise te garanderen (onder voorbehoud van de beslissing van de minister gebaseerd op het advies van de PCDGH-voorzitter);

MBRM : Manuel Belge de la Régulation Médicale

PIM : Plan d'Intervention Médicale

PIT : Paramédical Intervention Team

PRIMA : Plan Risques et Manifestations

TIHU : Transport Inter Hospitalier Urgent

TIHNU : Transport Inter Hospitalier Non Urgent

TMS : Transport Médico-Sanitaire

II. Introduction

Vu le protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées dans les articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de transport de patient datant du 27/03/2017 ;

Vu le décret de la Commission Communautaire Francophone (COCOF) relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire (TMS) datant du 22/02/2018 ;

Vu l'arrêté de la Commission Communautaire Francophone (COCOF) datant du 09/12/2021 ;

Vu l'arrêté de la Commission communautaire commune (COCOM) datant du 08/07/2021 ;

Vu le décret de la Communauté germanophone relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire non urgent (TMS) du 04/06/2007;

Vu l'arrêté de la Communauté germanophone relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire non urgent (TMS) datant du 07/05/2009 ;

Vu le décret Flamand relatif au transport non urgent de patients couchés datant du 18/05/2018 ;

Vu le décret Wallon relatif à l'organisation du TMS a été inscrit à la date du 29/04/2004 modifié le 10/10/2013 par le décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives au transport médico-sanitaire ;

Vu l'arrêté royal relatif aux centres de formation des secouristes-ambulanciers datant du 13/02/1998 ;

Vu l'arrêté royal déterminant les caractéristiques de la tenue d'intervention utilisée dans le cadre de l'aide médicale urgente datant du 26/01/2018 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement Flamand du 8 février 2019 portant sur l'exécution des articles 6, 7, 8 et 12 du décret du 18 mai 2018 relatif au transport non urgent de patients ;

Vu la circulaire relative au contenu minimal des véhicules assurant le transport urgente de personnes datant du 20/06/2018 ;

Vu l'arrêté ministériel fixant les modalités d'octroi du montant du subside octroyé en cas d'intervention d'une permanence d'un service ambulancier, à la suite d'une demande du préposé du système d'appel unifié, conformément à l'article 5 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente datant du 07/12/2018 ;

Vu l'arrêté royal relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national datant du 22/05/2019 ;

Vu la circulaire AMU/2017/D2/Plan d'intervention médical datant du 17/02/2017 ;

Considérant qu'une Ambulance Intermédiaire (AI) est une ambulance qui peut être déployée pour réaliser du Transport Médico-Sanitaire (TMS ; compétences des entités fédérées) mais également des courses agréées 112 (compétences fédérales).

Considérant que les AI sont actuellement dans une zone grise à mi-chemin entre les compétences des entités fédérées et fédérales. Il est convenu ce qui suit:

III. Buts

L'objectif de ce protocole d'accord est de convenir de la définition, des conditions et des types d'utilisation de la AI, qui peuvent ensuite être convertis par les parties en un cadre juridique clair. À cette fin, une coopération étroite entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées est nécessaire, afin de garantir des services de premiers secours de qualité aux citoyens.

IV. Accords

Les conditions pour être agréé AI sont :

Avoir un agrément TMS auprès des entités fédérées ;

Et

Le service dispose d'un agrément AMU avec le SPF Santé publique avec au minimum un premier départ 112 avec une permanence 24/24h 7/7j afin de garantir une expertise AMU (sous réserve de la décision du ministre basé sur l'avis du président CoAMU) ;

En

De ziekenwagendienst beschikt over hulpverlener-ambulanciers met DGH-badje, die de IZ bemant tijdens 112-interventies;

En

Het voertuig is geregistreerd in de voertuigendatabank van de FOD Volksgezondheid en

heeft een uniek identificatienummer voor het voertuig, toegekend door de FOD Volksgezondheid (zie punt VII Uniek identificatienummer voor het voertuig).

De IZ-erkenning wordt toegekend door de FOD Volksgezondheid.

De IZ-erkenning van een ziekenwagen zal worden geschrapt indien die ziekenwagen of de ziekenwagendienst op een bepaald moment niet meer in orde is met de NDPV-erkenning (deelstaten) of de DGH-erkenning (federale overheid). Hiertoe delen de deelstaten en de federale overheid elke stopzetting van een NDPV- of DGH-erkenning aan elkaar mee.

V. Types van gebruik

In het merendeel van de gevallen zal de IZ NDPV-ritten uitvoeren. De FOD Volksgezondheid kan echter een beroep doen op erkende IZ's in de volgende gevallen:

Bij rampen of crisissen zal de IZ exclusief 112-ritten uitvoeren binnen het kader van het Medisch Interventieplan (MIP), conform het KB van 22 mei 2019 en de ministeriële omzendbrief van 17 februari 2017 (cfr. supra).

Of

Om als vervangwagen te dienen voor een vertrek 112 als die laatste buiten dienst is

Of

Om tijdelijk ingezet te worden als tweede vertrek 112. Bijvoorbeeld: aan de zee in drukke periodes. De periode zal echter duidelijk moeten worden vastgelegd en gecommuniceerd aan de FOD Volksgezondheid en aan de noodcentrales.

Of

Uitzonderlijk een dringend interhospitaal-transport (DIHT) uit te voeren. De interventie zal worden beschouwd als dringend op voorwaarde dat: een interventienummer werd afgeleverd door de 112-centrale (zie volgend hoofdstuk).

Het is altijd de 112 centrale die contact opneemt met de IZ bij dringende incidenten. In geen geval is het de IZ die zelf de beslissing neemt om naar een dringende interventie te rijden of een niet dringend vervoer als dringende interventie uit te voeren. De aanvraag verloopt uitsluitend via de operatoren van de 112 -centrale.

VI. Vaststelling van een 112-interventie

In de context van de medische regulatie is het onderscheid tussen dringende en niet-dringende situaties bijzonder belangrijk, aangezien dit de 112-operatoren helpt om de prioriteit voor de behandeling en het transport van de patiënten te bepalen. Vitale urgenties zoals een hartaanval, beroerte of ernstige trauma's behoeven een onmiddellijke interventie en worden beschouwd als dringende situaties. Anderzijds zouden niet-dringende situaties zoals de consultatie bij een arts-specialist van iemand die tijdens het vervoer nood heeft aan zorg of toezicht, eerder in het kader van eerstelijnszorg moeten worden behandeld dan in een eenheid voor spoedgevallenzorg. Triage van de patiënten maakt het bijgevolg mogelijk om een prioriteit toe te kennen afhankelijk van de ernst van de gezondheidstoestand van de patiënt en zich ervan te verzekeren dat de middelen op een efficiënte manier worden toegekend. De Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie (BHMIR) biedt richtlijnen voor de medische regulatie in België. Enkel de ernstniveaus 1 tot en met 5 (MUG, PIT, ziekenwagen) zullen worden beschouwd als dringend.

In geval van een IZ moet de arts de urgentie van de situatie beoordelen. Als de arts oordeelt dat de situatie dringend is, moet hij/zij contact opnemen met de 112-centrale. Die laatste zal de vraag analyseren op basis van de BHMIR. De BHMIR reguleert en bepaalt het geheel van protocollen aan de hand waarvan de urgentie van een interventie kan worden bepaald en een aangepast middel kan worden toegekend naargelang de urgentie (bv. ziekenwagen, PIT, MUG).

Het is belangrijk om te herhalen dat het engagement en de interventiestatus van een IZ duidelijk bepaald moeten zijn op het moment van vertrek om misverstanden te vermijden.

VII. Uniek identificatienummer voor het voertuig

De IZ moet over een uniek identificatienummer voor het voertuig beschikken. Hierdoor moet bij een statuswijziging van een ziekenwagen van NDPV naar IZ, het NDPV-identificatienummer worden tijdelijk geschrapt (door de deelstaten) en moet een uniek identificatienummer (IZ) worden toegekend door de FOD Volksgezondheid.

Et

Le service dispose de secouristes-ambulanciers badgés AMU. Ces derniers réalisent les courses 112 ;

Et

Avoir effectué un enregistrement du véhicule dans la base de données véhicules du SPF Santé publique et

Avoir un numéro d'identification unique AMU du véhicule, attribué par le SPF Santé publique (cf. chapitre VII Numéro d'identification pour le véhicule).

L'agrément AI est attribué par le SPF Santé publique.

En outre, l'agrément AI d'un service ambulancier est supprimé si à un moment donné ce service ambulancier ou l'ambulance n'est plus en ordre d'agrément TMS (entités fédérées) ou d'agrément AMU (Etat fédéral). Pour ce faire les entités fédérées et l'Etat fédéral communiquent par email chaque cessation d'agrément TMS ou AMU et vice versa.

V. Types d'utilisations

Dans la majorité du temps, l'AI réalisera des courses TMS. Toutefois, le SPF Santé publique fera appel aux AI agréés :

Lors d'événements catastrophes ou de crises, l'AI réalisera exclusivement des courses 112 dans le cadre d'un Plan d'Intervention Médicale (PIM), conformément à l'AR du 22 Mai 2019 et la circulaire ministérielle du 17 février 2017 (cfr. supra).

Ou

Pour servir comme véhicule de substitution à un départ 112 si jamais ce dernier est hors service

Ou

Pour être déployée temporairement en tant que deuxième départ 112. Par exemple : à la mer lors des périodes de grandes affluences. La période devra toutefois être bien définie et communiqué au SPF Santé publique ainsi qu'aux centrales d'appel.

Ou

A titre exceptionnel, effectuer un Transport Inter Hospitalier Urgent (TIHU). L'intervention sera considérée comme urgente sous condition qu'un numéro de mission est délivré par la centrale 112 (cf. chapitre suivant).

En résumé, c'est bien la centrale 112 qui prend contact avec l'AI en cas d'incident urgent. En aucun cas c'est l'AI qui prend la décision de se diriger vers une intervention urgente ou d'effectuer un transport non urgent en tant qu'intervention urgente. Autrement dit la réquisition se fait uniquement par les préposés des CU112.

VI. Détermination d'une intervention 112

Dans le contexte de la régulation médicale, la distinction entre les situations urgentes et les situations non urgentes est particulièrement importante car elle aide les opérateurs 112 à déterminer la priorité de traitement et de transport des patients. Les urgences vitales, telles que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les traumatismes graves, nécessitent une intervention immédiate et sont considérées comme des situations urgentes. D'un autre côté, les situations non urgentes, comme les consultations chez un médecin spécialiste, peuvent être traitées dans un contexte de soins primaires plutôt que dans une unité de soins d'urgence. Le triage des patients permet donc de prioriser les patients en fonction de la gravité de leur état de santé et de s'assurer que les ressources sont allouées de manière efficiente. Le Manuel Belge de la Régulation Médicale (MBRM) offre des lignes directrices sur la régulation médicale en Belgique. Uniquement les niveaux de gravité 1 à 5 (SMUR, PIT, Ambulance) seront considérés comme urgents.

En cas de TIH, il incombe au médecin d'évaluer l'urgence de la situation. S'il estime que la situation est urgente, le médecin doit prendre contact avec la Centrale 112. Cette dernière analysera la demande en se basant sur le MBRM. En effet le MBRM régule et stipule l'ensemble des protocoles permettant de déterminer l'urgence d'une intervention et d'allouer un moyen adapté en fonction de l'urgence (ambulance, PIT, SMUR...).

Il est important de rappeler que l'engagement et le statut de la mission d'une AI doivent être clairement définis au moment du départ afin d'éviter les quiproquos.

VII. Numéro d'identification unique pour le véhicule

L'AI doit avoir un seul numéro d'identification unique pour le véhicule. De ce fait, lors d'un changement de statut d'une ambulance TMS vers un statut d'AI, le numéro d'identification du TMS doit être supprimé (par les entités fédérées) et un numéro d'identification unique (AI) doit être attribué par le SPF Santé publique.

De door de FOD Volksgezondheid gebruikte categorieën zijn de volgende:

Les catégories utilisées par le SPF Santé publique sont les suivantes :

| Main Use Type | | RANGES | Main Use Type | | RANGES |
|---------------------------|------|---------------|---------------------------|------|---------------|
| 112 AMBU/PIT | | 10000 - 13999 | 112 AMBU/PIT | | 10000 - 13999 |
| 112 MUG/SMUR | | 14000 - 14999 | 112 MUG/SMUR | | 14000 - 14999 |
| 112 SIM/MIR | | 15000 - 15499 | 112 SIM/MIR | | 15000 - 15499 |
| 112 Other (any 112 other) | | 15500 - 15999 | 112 Other (any 112 other) | | 15500 - 15999 |
| Intermediary Brussels | AMBU | 23000 - 23499 | Intermediary Brussels | AMBU | 23000 - 23499 |
| Intermediary Flanders | AMBU | 21000 - 21499 | Intermediary Flanders | AMBU | 21000 - 21499 |
| Intermediary Wallonia | AMBU | 22000 - 22499 | Intermediary Wallonia | AMBU | 22000 - 22499 |

VIII. Externe kenmerken van het voertuig

Voor de externe kenmerken van het voertuig, wordt verwezen naar de afspraken, zoals opgenomen in het protocolakkoord van 27 maart 2017 tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake patiëntenvervoer (zie HOOFDSTUK 2 - Externe kenmerken).

IX. Ziekenwagenpersoneel

Het personeel van de IZ bestaat steeds uit twee hulpverlener-ambulanciers die:

De opleiding voor hulpverlener-ambulancier hebben gevolgd en in orde zijn met de vervolmakingsopleidingen, met andere woorden: voortdurende opleiding;

En

Beschikken over de interventiekledij die overeenstemt met een 112-interventie;

En

Beschikken over een DGH-badge

In zeer uitzonderlijke gevallen kan de hulpverlener-ambulancier worden vervangen door een meer gekwalificeerde gezondheidszorgbeoefenaar zoals een arts of een verpleegkundige met voldoende kennis van en ervaring met prehospitalische zorg. De regel is om het binoom van hulpverleners-ambulanciers niet van elkaar te scheiden. Een arts die bijvoorbeeld de patiënt begeleidt, is daar vanwege zijn medische vaardigheden en niet om de handelingen van een hulpverlener-ambulancier uit te voeren.

X. Interne kenmerken van het voertuig

De IZ moet over de minimale inhoud van een erkende 112-ziekenwagen beschikken.

XI. Prehospitaalregistratie en financiering

Als de FOD Volksgezondheid een beroep doet op het inzetten van een IZ, zal die een activatietoelage betalen per 112-rit. In geen geval zal er een permanentietoelage worden verstrekt. De ziekenwagendienst krijgt van de FOD Volksgezondheid een jaarlijkse activatietoelage die wordt berekend op basis van het aantal jaarlijks afgelegde kilometers in het kader van 112-ritten.

Om een activatietoelage te kunnen ontvangen moet de dienst eerst zijn 112-ritten registreren in het prehospitaal registratiesysteem Ambureg. Zonder die registratie is financiering en kwaliteitscontrole onmogelijk voor de FOD Volksgezondheid.

Voor alle dringende interventies betaalt de patiënt aan de ziekenwagendienst een forfait van 67,53 euro (in 2023 - jaarlijks geïndexeerd bedrag).

XII. Communicatie met de 112-centrale

In het kader van een 112-interventie kan de IZ drie communicatiemiddelen gebruiken, namelijk:

- De mobiele radio ingebouwd in het voertuig
- De draagbare radio voor hulpverleners-ambulanciers
- Een gsm

Als gebruik wordt gemaakt van onderaanneming (zie verder onder titel XIV), bijvoorbeeld in het kader van een preventief middel, en als de onderaannemer geen 112-erkenning heeft, gebruikt hij een gsm om te communiceren met de 112-centrale.

Als de ziekenwagendienst geen DGH-erkenning, en dus geen IZ-erkenning meer heeft, moet de mobiele/draagbare radio worden verwijderd. Het is de taak van de inspecteurs (van de federale overheid en de deelstaten) om de naleving van deze regel te controleren.

De FOD Volksgezondheid zal, na de lancering van de intermediaire ziekenwagens, de noodzaak evalueren van de verhoging van het quotum voor radio's.

VIII. Caractéristiques extérieures du véhicule

Pour les caractéristiques extérieures du véhicule, nous faisons référence aux accords, tels que contenus dans le protocole d'accord du 27 mars 2017 entre le Gouvernement fédéral et les Gouvernements visés aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution sur le transport des patients (cf CHAPITRE 2 - Signes extérieurs).

IX. Personnel ambulancier

Le personnel de l'AI est toujours composé de deux secouriste-ambulanciers qui doivent :

Avoir une formation de secouristes ambulanciers et être en ordre de recyclage autrement dit avoir une formation continue ;

Et

Avoir la tenue d'intervention qui correspond à une intervention 112 ;

Et

Être badgé AMU

A titre extrêmement exceptionnel, le secouriste-ambulancier peut être remplacé par un professionnel de santé plus qualifié tel qu'un médecin ou un infirmier ayant une connaissance et une expérience suffisantes du domaine préhospitalier. La règle est de ne pas dissocier le binôme de secouristes-ambulanciers. Par exemple, un médecin qui accompagne le patient y est en raison de ses compétences médicales et non pour réaliser les actes d'un secouriste-ambulancier.

X. Caractéristiques intérieures du véhicule

L'AI doit avoir le contenu minimal des ambulances agréées 112.

XI. Financement et enregistrement préhospitalier

Lorsque le SPF Santé publique fera appel à l'utilisation d'une AI, il paiera une subvention d'activation par course 112. En aucun cas un subside de permanence ne sera proposé. Le service ambulancier recevra de la part du SPF Santé publique un subside d'activation annuel calculé sur la base du nombre de kilomètres parcourus chaque année dans le cadre des courses 112.

Pour que le service puisse recevoir le subside d'activation, il doit au préalable enregistrer ses courses 112 dans le système d'enregistrement préhospitalier Ambureg. Sans ces enregistrements, le financement ainsi que le contrôle de qualité est impossible pour le SPF Santé publique.

Pour toutes missions urgentes, le patient paie au service ambulancier le forfait de 67,53 euros (en 2023 - montant indexé annuellement).

XII. Communication avec la centrale 112

Dans le cadre d'une mission 112, l'AI peut utiliser trois moyens de communication à savoir :

- La radio mobile intégrée dans le véhicule
- La radio portable des secouristes-ambulanciers
- Un GSM

Si une sous-traitance est mise en place par exemple dans le cadre d'un préventif et que le sous-traitant (cf. chapitre XIV) n'est pas agréé 112 alors il utilisera le GSM pour communiquer avec la centrale 112.

Si à un moment donné le service ambulancier n'a plus d'agrément AMU, et donc plus d'agrément AI, alors le service ambulancier doit enlever la radio du véhicule. Ce sera le rôle des inspecteurs (état fédéral et entités fédérées) de s'assurer du respect de cette règle.

Le SPF Santé publique évaluera par la suite, la nécessité d'augmenter le quota des radios après le lancement des ambulances intermédiaires.

XIII. Inspectie intermediaire ziekenwagens

De federale overheid en de deelstaten zullen (zo mogelijk gezamenlijk) een inspectie uitvoeren bij de indienststelling en daarna jaarlijks. Er is evenwel een overgangperiode met voorlopige erkenningen nodig na de lancering van de intermediaire ziekenwagens om te vermijden dat er veel voertuigen moeten wachten op een controle vooraleer operationeel te kunnen worden.

XIV. Ziekenwagendiensten die een PRIMA uitvoeren zonder een IZ-erkenning

Bij een evenement of manifestatie, beschikt de PCDGH-voorzitter van de FOD Volksgezondheid over een Plan Risico's en Manifestaties (PRIMA) met een analyserooster. Hiermee kan worden bepaald of een medisch hulpmiddel ter plaatse nodig is, en welk soort middel moet worden ingezet tijdens het evenement. De PCDGH-voorzitter stelt een advies met adviserend karakter op en bezorgt dit aan het lokale overheidsbestuur, dat de eindbeslissing neemt over het beheer van dit evenement.

Het is belangrijk te vermelden dat als in geen enkel DGH-middel wordt voorzien tijdens een evenement met een zeker risiconiveau, er een risico bestaat dat het evenement quasi alle bestaande DGH-middelen monopoliseert, zeker als er zich een ramp zou voordoen. Bijgevolg wordt zowel voor de deelnemers van het evenement als voor de omwonenden de mogelijkheid om tijdig dringende geneeskundige hulp te hebben, beperkt.

De IZ heeft dus zijn plaats in het kader van een PRIMA. De IZ biedt een zekere flexibiliteit omdat de IZ 112-opdrachten kan uitvoeren als dat nodig is.

Voor de FOD Volksgezondheid mag enkel een dienst met een bestaande, geldige DGH-overeenkomst over een IZ beschikken, aangezien die DGH-overeenkomst de beste garantie biedt op kwaliteitsvolle zorg.

De realiteit op het terrein is echter dat er ook ziekenwagendiensten bestaan die enkel preventieve ritten uitvoeren en die geen DGH-overeenkomst hebben met de FOD Volksgezondheid.

De oplossing die wordt voorgesteld opdat die diensten hun hoofdactiviteit niet verliezen door dit protocolakkoord, is om een beroep te doen op onderaanneming. De dienst die over de 112-erkenning beschikt moet de onderaannemer aanwijzen. Er zal een tijdelijk erkenningsnummer worden aangemaakt. De dienst in onderaanneming kan dan 112-transport verzekeren tijdens het evenement. Zodra het evenement is afgelopen, stopt de opdracht en wordt het voertuig een NDPV-voertuig tot het volgende evenement. De ziekenwagendienst met 112-erkenning moet elke onderaanneming aangeven, ongeacht de aard ervan, en moet zich engageren tot de naleving van de normen en regels van de overeenkomst met de FOD Volksgezondheid. De dienst met DGH-erkenning draagt altijd de eindverantwoordelijkheid voor de activiteiten in onderaanneming, bv. voor de kwaliteit van de zorg, kwalificaties van personeel, registratie in het prehospital registratiesysteem Ambureg, de externe en interne kenmerken van het voertuig enz.

In dit scenario (onderaanneming) wordt de activatietoelage betaald aan de dienst met 112-erkenning. In geen geval zal de FOD Volksgezondheid het bedrag aan een niet-erkende dienst uitbetalen. Het zal dus de verantwoordelijkheid zijn van de dienst met 112-erkenning en zijn partner om een overeenkomst op te stellen die een aantal voorwaarden met inbegrip van de financiële vergoeding vastlegt. In geen geval zal de FOD Volksgezondheid instaan voor de berekening van dit vergoedingssysteem.

XV. Besluit

De partijen verbinden zich ertoe zich in te zetten om de bepalingen van dit protocolakkoord op te nemen in de desbetreffende regelgeving, ieder volgens diens bevoegdheden en dit met het oog op een betere kwaliteit van de dringende geneeskundige hulpverlening en de optimalisering van het gebruik en de exploitatie van de bestaande ziekenwagens voor medische transporten.

Aldus gesloten te Brussel, op 8 november 2023.

Voor de federale overheid:

F. VANDENBROUCKE,

Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid.

Voor de Vlaamse Gemeenschap:

H. CREVITS,

Viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Visserij

Pour la Région Wallonne :

Ch. MORREALE,

Vice-Présidente du Gouvernement wallon, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé,
de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes

XIII. Inspection ambulances intermédiaires

Une inspection (si possible conjointe) sera réalisée par l'Etat fédéral et les entités fédérées lors de la mise en service puis par la suite annuellement. Il est toutefois nécessaire d'avoir une période de transition avec des approbations provisoires après le lancement des ambulances intermédiaires pour éviter qu'il y ait de nombreux véhicules qui attendent un contrôle avant d'être opérationnels.

XIV. Services ambulanciers réalisant des PRIMA sans avoir un agrément AI

Lors d'un événement ou d'une manifestation, le président CoAMU du SPF Santé publique a à disposition un Plan Risques et Manifestations (PRIMA) qui inclut une grille d'analyse. Cette dernière permet de déterminer si un dispositif médical est nécessaire sur place ou non. Il permet également de déterminer le type de moyen à déployer lors de l'événement. Le président CoAMU rédige et transmet un avis consultatif à l'autorité administrative locale, qui prend la décision finale concernant la gestion de cet événement.

Il est important de signaler que si aucun moyen AMU n'est prévu pendant un événement avec un certain niveau de risque, il existe un risque que l'événement monopolise fortement tous les moyens AMU en routine et à plus forte raison en cas de catastrophe. Par conséquent, tant les participants à l'événement que les riverains de celui-ci subiront une « perte de chance » en cas de nécessité d'intervention médicale relevant de l'Aide Médicale Urgente.

L'AI a donc sa place dans le cadre d'un PRIMA. Elle offre une certaine flexibilité car l'AI peut réaliser des courses 112 si nécessaire.

Pour le SPF Santé publique, seul un service ayant une convention AMU existante et valide peut disposer d'une AI, car cette convention AMU offre la meilleure garantie de soins de qualité.

Si on prend en considération la réalité du terrain, il existe des services ambulanciers qui ne réalisent que des trajets préventifs et qui n'ont pas de convention AMU avec le SPF Santé publique.

La solution proposée afin que ces services ne perdent pas leur activité principale à la suite de ce protocole d'accord est d'utiliser la sous-traitance. Le service qui dispose de l'agrément 112 doit désigner le sous-traitant. Un numéro temporaire de reconnaissance sera créé. Le service sous-traitant pourra faire du transport 112 pendant l'événement. Une fois l'événement terminé, la mission s'arrête et le véhicule devient un TMS jusqu'au prochain événement. Le service agréé AMU aura toujours la responsabilité finale concernant les activités des sous-traitants, comme la qualité des soins, la qualification du personnel, l'encodage dans le système d'enregistrement préhospitalier Ambureg, les caractéristiques extérieures, et intérieures de véhicule etc.

Dans ce cas de figure (sous-traitance), le subside d'activation sera payé au service agréé 112. En aucun cas le SPF Santé publique ne rétribuera le montant à un service non agréé. Il sera donc de la responsabilité du service agréé 112 et de son partenaire de rédiger une convention qui définira un certain nombre de conditions dont la rétribution financière. En aucun cas le SPF Santé publique ne se chargera de calculer ce mécanisme de rétribution.

XV. Conclusion

Les parties s'engagent à s'efforcer d'intégrer les dispositions du présent protocole d'accord dans les règlements pertinents, chacune selon ses compétences et ce, en vue d'améliorer la qualité de l'aide médicale d'urgence et en vue d'optimiser l'utilisation et l'exploitation des ambulances existantes pour le transport médical.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 8 novembre 2023.

Pour l'Etat fédéral :

F. VANDENBROUCKE,

Vice-Premier Ministre
et Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique.

Pour la Communauté française :

Fr. BERTIEAUX,

Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse et de la Promotion de Bruxelles,

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-capitale :

les membres du Collège réuni, compétents pour l'Action sociale et la Santé,

A. MARON

E. VAN DEN BRANDT

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

de leden van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

A. MARON

E. VAN DEN BRANDT

Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Vize-Ministerpräsident, Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BUITENLANDSE ZAKEN,
BUITENLANDSE HANDEL
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

[C – 2024/002531]

21 JULI 2022. — Wet houdende instemming met volgende internationale akten:

- 1) Protocol voor de toetreding van de Republiek Finland tot de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie, ondertekend te Brussel op 5 juli 2022;
- 2) Protocol voor de toetreding van het Koninkrijk Zweden tot de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie, ondertekend te Brussel op 5 juli 2022. — Addendum

Het Protocol voor de toetreding van het Koninkrijk Zweden tot de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie, ondertekend te Brussel op 5 juli 2022, is in werking getreden op 7 maart 2024.

Lijst Gebonden Staten

SERVICE PUBLIC FEDERAL AFFAIRES ETRANGERES,
COMMERCE EXTERIEUR
ET COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

[C – 2024/002531]

21 JUILLET 2022. — Loi portant assentiment aux actes internationaux suivants :

- 1) Protocole au Traité de l'Atlantique Nord sur l'accèsion de la République de Finlande, signé à Bruxelles le 5 juillet 2022;
- 2) Protocole au Traité de l'Atlantique Nord sur l'accèsion du Royaume de Suède, signé à Bruxelles le 5 juillet 2022. — Addendum

Le Protocole au Traité de l'Atlantique Nord sur l'accèsion du Royaume de Suède, signé à Bruxelles le 5 juillet 2022, est entré en vigueur le 7 mars 2024.

Liste des États liés

| Staten | Datum authentificatie | Type instemming | Datum instemming | Datum inwerking-treding | États | Date authentification | Type de consentement | Date de consentement | Entrée en vigueur date |
|-------------|-----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Albanië | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 11/08/2022 | 07/03/2024 | Albanie | 05/07/2022 | Ratification | 11/08/2022 | 07/03/2024 |
| België | 05/07/2022 | Aanvaarding | 11/08/2022 | 07/03/2024 | Allemagne | 05/07/2022 | Acceptation | 20/07/2022 | 07/03/2024 |
| Bulgarije | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 09/08/2022 | 07/03/2024 | Belgique | 05/07/2022 | Acceptation | 11/08/2022 | 07/03/2024 |
| Canada | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 05/07/2022 | 07/03/2024 | Bulgarie | 05/07/2022 | Ratification | 09/08/2022 | 07/03/2024 |
| Denemarken | 05/07/2022 | Aanvaarding | 05/07/2022 | 07/03/2024 | Canada | 05/07/2022 | Ratification | 05/07/2022 | 07/03/2024 |
| Duitsland | 05/07/2022 | Aanvaarding | 20/07/2022 | 07/03/2024 | Croatie | 05/07/2022 | Acceptation | 25/08/2022 | 07/03/2024 |
| Estland | 05/07/2022 | Aanvaarding | 22/07/2022 | 07/03/2024 | Danemark | 05/07/2022 | Acceptation | 05/07/2022 | 07/03/2024 |
| Finland | 05/07/2022 | Aanvaarding | 04/04/2023 | 07/03/2024 | Espagne | 05/07/2023 | Ratification | 06/10/2022 | 07/03/2024 |
| Frankrijk | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 16/08/2022 | 07/03/2024 | Estonie | 05/07/2022 | Acceptation | 22/07/2022 | 07/03/2024 |
| Griekenland | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 14/10/2022 | 07/03/2024 | Etats-Unis | 05/07/2022 | Ratification | 18/08/2022 | 07/03/2024 |
| Hongarije | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 07/03/2024 | 07/03/2024 | Finlande | 05/07/2022 | Acceptation | 04/04/2023 | 07/03/2024 |
| IJsland | 05/07/2022 | Aanvaarding | 06/07/2022 | 07/03/2024 | France | 05/07/2022 | Ratification | 16/08/2022 | 07/03/2024 |
| Italië | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 17/08/2022 | 07/03/2024 | Grèce | 05/07/2022 | Ratification | 14/10/2022 | 07/03/2024 |
| Kroatië | 05/07/2022 | Aanvaarding | 25/08/2022 | 07/03/2024 | Hongrie | 05/07/2022 | Ratification | 07/03/2024 | 07/03/2024 |
| Letland | 05/07/2022 | Aanvaarding | 22/07/2022 | 07/03/2024 | Islande | 05/07/2022 | Acceptation | 06/07/2022 | 07/03/2024 |
| Litouwen | 05/07/2022 | Aanvaarding | 04/08/2022 | 07/03/2024 | Italie | 05/07/2022 | Ratification | 17/08/2022 | 07/03/2024 |
| Luxemburg | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 09/08/2022 | 07/03/2024 | Lettonie | 05/07/2022 | Acceptation | 22/07/2022 | 07/03/2024 |
| Montenegro | 05/07/2022 | Bekrachtiging | 13/09/2022 | 07/03/2024 | Lituanie | 05/07/2022 | Acceptation | 04/08/2022 | 07/03/2024 |
| Nederland | 05/07/2022 | Aanvaarding ¹ | 20/07/2022 | 07/03/2024 | Luxembourg | 05/07/2022 | Ratification | 09/08/2022 | 07/03/2024 |