

Ambulante Revalidatie erkend door de gefedereerde entiteiten. Dit bilan moet de doeltreffendheid aantonen van een monodisciplinaire logopedische behandeling.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 juli 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

par les entités fédérées. Ce bilan doit démontrer l'efficacité d'un traitement en logopédie monodisciplinaire.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 juillet 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

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

[C – 2024/007113]

**4 JULI 2024. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenning-
normen voor ambulancediensten actief binnen de dringende
geneeskundige hulpverlening**

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, artikel 3bis, § 1;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 februari 2024 en 25 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevindingen van de Staatssecretaris van Begroting, gegeven op 20 maart 2024 en 8 april 2024;

Gelet op de adviezen 76.024/2 en 76.154/2 van de Raad van State, gegeven op 31 mei 2024, overeenkomstig het artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — DEFINITIES

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° Wet: de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening;

2° WUG: gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

3° Minister: de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

4° FOD Volksgezondheid: de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;

5° DGH: dringende geneeskundige hulpverlening zoals bepaald in artikel 1, tweede lid van de Wet;

6° Federale Gezondheidsinspecteur: de gezondheidsinspecteur bedoeld in artikel 10bis van de Wet;

7° PCDGH: de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening, opgericht bij het Koninklijk Besluit van 17 maart 2024 betreffende de federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening en de commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening;

8° Dienst: de erkende ambulancedienst;

9° Dienstverantwoordelijke: de persoon die, binnen de dienst, gemachtigd is om de dienst te binden en die de erkenning aanvraagt; hij staat in voor de naleving van de erkenningsvoorwaarden;

10° Hulpverlener-ambulancier: de beroepsbeoefenaar bedoeld in artikel 66 van de WUG;

11° Ambulance: het voertuig dat door de dienst wordt gebruikt om vervoer te verrichten in het kader van de Wet, op verzoek van de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel en dat voldoet aan de normen van dit besluit;

12° Permanentieplaats: de plaats waar de permanentie wordt georganiseerd om de interventie, toevertrouwd door de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel, te garanderen;

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

[C – 2024/007113]

**4 JUILLET 2024. — Arrêté royal fixant les normes d'agrément des
services ambulanciers actifs dans le cadre de l'aide médicale
urgente**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, l'article 3bis, § 1 ;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 février 2024 et le 25 mars 2024 ;

Vu les accords du Secrétaire d'Etat du Budget, donné le 20 mars 2024 et le 8 avril 2024 ;

Vu les avis 76.024/2 en 76.154/2 du Conseil d'Etat, donné le 31 mai 2024, en application de l'article 84, § 1 er, alinéa 1^{er}, 2°, des lois 'sur le Conseil d'Etat', coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — DÉFINITIONS

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° Loi : la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente ;

2° LEPS : la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé

3° Ministre : le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions ;

4° SPF Santé publique : le Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement ;

5° AMU : l'aide médicale urgente telle que définie à l'article 1^{er}, alinéa 2 de la Loi ;

6° Inspecteur d'Hygiène Fédéral : l'inspecteur d'hygiène visé à l'article 10bis de la Loi ;

7° COAMU : la Commission provinciale d'Aide médicale urgente, instituée par l'arrêté royal du 17 mars 2024 relatif au Conseil fédéral d'aide médicale urgente et aux Commissions d'aide médicale urgente ;

8° Service : le service ambulancier agréé ;

9° Responsable du service : la personne qui, au sein du service, est habilitée à engager le service et qui sollicite l'agrément ; il est responsable du respect des conditions de l'agrément ;

10° Secouriste-ambulancier : le praticien professionnel visé à l'article 66 de la LEPS ;

11° Ambulance : le véhicule utilisé par le service pour assurer un transport dans le cadre de la Loi, sur demande du préposé du système d'appel unifié et répondant aux normes du présent arrêté ;

12° Lieu de permanence : adresse où la permanence est tenue en activité pour pouvoir assurer l'intervention confiée par le préposé du système d'appel unifié ;

13° Permanentie: het team van hulpverleners-ambulanciers en een ambulance die dienst houden op de permanentieplaats; de permanentie wordt georganiseerd op één vaste plaats door één enkele dienst;

14° Volledige bemanning: ambulancebemanning bestaande uit minimum twee beroepsbeoefenaars met als minimale beroepskwalificatie: hulpverlener-ambulance;

15° Vertrektijd: de tijd tussen het moment waarop de dienst de opdracht ontvangt van het eenvormig oproepstelsel en het moment dat de ambulance met een volledige bemanning naar de plaats van de opdracht vertrekt;

16° Permanentie onder dak: de permanentie waarbij een volledige bemanning de permanentie verzekert en waar de vertrektijd zich beperkt tot maximaal drie minuten;

17° Zelfcontroleprocedure: het interne kwaliteitsproces waarmee de dienst indicatoren bepaalt om de kwaliteit en conformiteit van zijn dienstverlening te toetsen aan de normen van dit besluit;

18° Melding van een ongewenst voorval: de kwaliteitsprocedure waarmee een dienst of een patiënt meldt wat hij als een disfunctie beschouwt. Deze anomalie wordt door de Federale Gezondheidsinspecteur onderzocht in het kader van voortdurende kwaliteitsverbetering;

19° Onbeschikbaarheidsgraad: de verhouding tussen beschikbaarheid en onbeschikbaarheid ten opzichte van 100% van de gewerkte tijd of de aangevraagde opdrachten;

20° Algemeen e-mailadres: operationeel e-mailadres dat wordt gebruikt voor communicatie tussen het eenvormig oproepstelsel, de Federale Gezondheidsinspecteur en de permanentieplaats;

21° Radio: een communicatiemiddel dat werkt op het netwerk bedoeld in de wet van 8 juni 1998 betreffende de radiocommunicatie van de hulp- en veiligheidsdiensten;

22° Paramedisch Interventie Team, ook Prehospitaal Intervention Team of PIT genaamd: een ambulance waarvan de bemanning bestaat uit minstens één hulpverlener-ambulance en één verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallen, werkzaam binnen een functie "gespecialiseerde spoedgevallen" van een ziekenhuis voor minstens 80 procent van een voltijdse tewerkstelling;

23° PIT-verpleegkundige: de verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallen, werkzaam voor minstens 80 procent van een voltijdse tewerkstelling binnen een functie "gespecialiseerde spoedgevallen" en binnen een PIT;

24° PIT-dienst: de dienst die gemachtigd is om een PIT te exploiteren;

25° PIT-verbindingsarts: de arts houder van de erkenning bedoeld bij het Ministerieel besluit van 14 februari 2005 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, van arts-specialisten in de urgentiegeneskunde en van arts-specialisten in de acute geneskunde, alsook van de stagemeesters in stagediensten in deze disciplines gespecialiseerd in spoedeisende geneskunde die de medische supervisie van de PIT waarneemt vanuit de dienst gespecialiseerde spoedgevallen van het ziekenhuis of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarmee de PIT-dienst een overeenkomst heeft gesloten;

26° Medisch beheerder PIT: de arts houder van de erkenning bedoeld bij het Ministerieel besluit van 14 februari 2005 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, van arts-specialisten in de urgentiegeneskunde en van arts-specialisten in de acute geneskunde, alsook van de stagemeesters in stagediensten in deze disciplines gespecialiseerd in spoedeisende geneskunde die de medische supervisie van de PIT waarneemt vanuit de dienst gespecialiseerde spoedgevallen van het ziekenhuis of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarmee de PIT-dienst een overeenkomst heeft gesloten, die wordt aangesteld om de medisch-administratieve verantwoordelijkheid van één of meerdere PIT-diensten op zich te nemen;

13° Permanence : une équipe de secouristes-ambulanciers et une ambulance tenue en activité en un lieu de permanence. Une permanence est organisée à partir d'un lieu unique fixe par un seul service ;

14° Equipage complet : équipage d'une ambulance se composant au minimum de deux praticiens professionnels ayant la qualification professionnelle minimale de secouriste-ambulance ;

15° Temps de départ : délai entre le moment où le service reçoit la mission du système d'appel unifié et le moment où l'ambulance démarre pour se rendre sur le lieu de la mission avec un équipage complet ;

16° Garde sous-toit : la permanence où un équipage complet assure la permanence et où le temps de départ est de maximum trois minutes ;

17° Procédure d'auto-contrôle : le processus qualité interne par lequel le service définit des indicateurs lui permettant de contrôler lui-même la qualité et l'adéquation de son service par rapport aux normes du présent arrêté ;

18° Notification d'un événement indésirable : la procédure qualité par laquelle un service ou un patient signale ce qu'il estime être un dysfonctionnement. Cette anomalie sera investiguée par l'Inspecteur d'Hygiène Fédérale dans le cadre d'une amélioration continue de la qualité ;

19° Taux d'indisponibilité : le ratio entre la disponibilité et l'indisponibilité par rapport à 100 % soit du temps presté soit des missions sollicitées ;

20° Adresse mail générique : adresse de courrier opérationnelle électronique affectée à la communication entre le système d'appel unifié, l'Inspecteur d'Hygiène Fédérale et le lieu de permanence ;

21° Radio : un moyen de communication fonctionnant sur le réseau prévu par la loi du 8 juin 1998 relative aux radiocommunications des services de secours et de sécurité ;

22° Paramédical Intervention Team, également appelé Prehospital Intervention Team ou PIT : ambulance dont l'équipe se compose, au minimum, d'un secouriste-ambulance et d'un infirmier disposant du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et aide médicale urgente et ayant des prestations actives dans une fonction « soins d'urgence spécialisés » d'un hôpital pour au moins 80 pourcents d'un temps plein ;

23° Infirmier PIT : l'infirmier disposant du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et aide médicale urgente et ayant des prestations actives dans une fonction « soins d'urgence spécialisés » et au sein d'un PIT, pour au moins 80 pourcents d'un temps plein ;

24° Service PIT : le service qui est autorisé à exploiter un PIT ;

25° Médecin de liaison PIT : le médecin porteur de l'agrément visé par l'arrêté ministériel du 14 février 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, des médecins spécialistes en médecine d'urgence et des médecins spécialistes en médecine aiguë, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage dans ces disciplines, qui assure la supervision médicale du PIT depuis le service des urgences de l'hôpital ou du réseau hospitalier clinique locoregional avec lequel le service PIT a conclu une convention ;

26° Responsable médical PIT : le médecin porteur de l'agrément visé par l'arrêté ministériel du 14 février 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, des médecins spécialistes en médecine d'urgence et des médecins spécialistes en médecine aiguë, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage dans ces disciplines, qui assure la supervision médicale du PIT depuis le service des urgences de l'hôpital ou du réseau hospitalier clinique locoregional avec lequel le service PIT a conclu une convention, qui est désigné en vue d'assurer la responsabilité médico-administrative d'un ou plusieurs services PIT ;

HOOFDSTUK 2. — DE ERKENNING

Afdeling 1. — Algemene erkenningsvoorwaarden

Art. 2. Om te worden erkend en de erkenning te behouden, moet de dienst voldoen aan de voorwaarden en verplichtingen die voortvloeien uit de Wet en dit besluit.

De algemene erkenningsvoorwaarden zijn de volgende:

1° de gevraagde hulpverlening vertrekken zo snel als mogelijk en uiterlijk met een vertrektijd van 3 minuten naar de plaats van de opdracht.

De dienst verzekert een permanentie onder dak.

Het vertrek moet met een volledige bemanning gebeuren.

2° de zorg verleend door het medisch en verpleegkundig personeel en de hulpverleners-ambulanciers waaruit de bemanningen bestaan of dat de bemanningen begeleidt, voldoen aan de voorwaarden bepaald door de WUG;

3° de rechten van de patiënten worden nageleefd conform de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

4° indien nodig wordt het vervoer van de in artikel 1 van de Wet bedoelde personen naar het ziekenhuis dat is aangewezen door de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel verzekert

5° een permanentie van 24 uur per dag en 7 dagen per week wordt verzekerd.

In afwijking van tweede lid, 1° kan de Minister, mits gunstig advies van de Federale Gezondheidsinspecteur en het bureau van de PCDGH, een dienst toestaan geen permanentie onder dak te organiseren. In dat geval mag de vertrektijd worden verlengd tot zes minuten. In afwijking hiervan kan de minister in overleg met de dienst een andere vertrektijd vaststellen.

In afwijking van tweede lid, 5° kan de Minister, mits gunstig advies van de Federale Gezondheidsinspecteur het bureau van de PCDGH, een dienst vrijstellen van 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 permanentie.

Art. 3. De dienst heeft een ondernemingsnummer.

Art. 4. De erkenning bedoeld in artikel 3bis van de Wet wordt verleend voor maximaal 5 jaar en kan worden verlengd.

Afdeling 2. — Specifieke erkenningsvoorwaarden

Onderafdeling 1. — Voorwaarden met betrekking tot de organisatie van de dienst

Art. 5. De dienst is zo georganiseerd dat hij kan voldoen aan de verplichtingen die uit de erkenning voortvloeien.

Die organisatie heeft als doel een maximale beschikbaarheid van de dienst te garanderen en het risico op onbeschikbaarheid te verminderen.

Art. 6. § 1. De permanentieplaatsen moeten bereikbaar zijn, ten minste per telefoon en per radio, in geval van een oproep via het eenvormig oproepstelsel. De Minister kan communicatieprocedures vaststellen.

Elke oproep moet onmiddellijk worden ontvangen. De dienst zorgt ervoor dat elke oproep wordt bevestigd en dat de bevestiging kan worden getraceerd.

§ 2. De dienst moet onverwijld reageren op een verzoek van de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel.

Art. 7. § 1. De dienst is georganiseerd om te anticiperen op mogelijke onbeschikbaarheid, zodat dit de continuïteit van de dienstverlening aan de bevolking niet in gevaar brengt.

§ 2. In het geval van onbeschikbaarheid is de dienst zo georganiseerd dat de impact en de duur van de onbeschikbaarheid geminimaliseerd worden.

§ 3. Onbeschikbaarheid wordt onmiddellijk gemeld aan het eenvormig oproepstelsel. De Minister kan bepalen hoe deze onbeschikbaarheid moet worden meegedeeld.

Art. 8. De dienst beschikt over voldoende hulpverleners-ambulanciers in het bezit van een rijbewijs en een rijgeschiktheidsattest, opdat de nodige ambulances ter verzekering van de permanenties kunnen worden bestuurd.

Ten minste één beroepsbeoefenaar, die bevoegd is om de voor de opdracht vereiste zorg te verlenen, is aanwezig in de sanitaire cel tijdens het vervoer van een patiënt.

CHAPITRE 2. — L'AGRÉMENT

Section 1 — . Conditions générales d'agrément

Art. 2. Pour être agréé et conserver son agrément, le service satisfait aux conditions et obligations découlant de la Loi et du présent arrêté.

Les conditions générales d'agrément sont les suivantes :

1° les secours requis se rendent à l'endroit indiqué le plus rapidement possible et, au maximum, endéans un temps de départ de trois minutes.

Le service assure une garde sous toit.

Le départ doit se faire avec un équipage complet.

2° les soins prodigués par le personnel médical, infirmier et les secouristes ambulanciers qui compose ou accompagne les équipages sont conformes aux conditions fixées par la LEPS ;

3° les droits du patient sont respectés conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

4° le transport est assuré, le cas échéant, vers l'hôpital désigné par le préposé du système d'appel unifié, des personnes visées à l'article 1^{er} de la Loi.

5° une permanence est assurée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Par dérogation à l'alinéa 2, 1^{er} le Ministre peut, sur avis favorable de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral et du bureau de la CoAMU, dispenser un service d'assurer une permanence sous toit. Dans ce cas, le temps de départ peut être étendu jusqu'à six minutes. Par dérogation, le Ministre peut fixer un autre temps de départ en concertation avec le service.

Par dérogation à l'alinéa 2, 5°, le ministre peut, sur avis favorable de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral et du bureau de la CoAMU, dispenser un service d'assurer une (des) permanence(s) 24 heures sur 24.

Art. 3. Le service possède un numéro d'entreprise.

Art. 4. L'agrément visé à l'article 3bis de la Loi est accordé pour une durée maximale de cinq ans, renouvelable.

Section 2. — Conditions particulières d'agrément

Sous-section 1. — Conditions relatives à l'organisation du service

Art. 5. Le service est organisé de manière à remplir les obligations liées à l'agrément.

Cette organisation a pour objectif de garantir au maximum la disponibilité du service et d'ainsi réduire les risques d'indisponibilités de celui-ci.

Art. 6. § 1^{er}. Les lieux de permanence du service sont joignables, au moins téléphoniquement ainsi que par radio, dans le cadre d'une réquisition du système d'appel unifié. Le ministre peut établir des procédures de communication.

Chaque appel doit être reçu sans délai. Le service accuse réception de chaque appel et garantit la traçabilité de celui-ci.

§ 2. Le service donne suite, sans délai, à la réquisition du préposé du système d'appel unifié.

Art. 7. § 1^{er}. Le service est organisé en vue d'anticiper les possibles indisponibilités de sorte que celles-ci ne mettent pas en péril la continuité du service offert à la population.

§ 2. En cas d'indisponibilité, le service est organisé pour réduire au maximum l'impact et la durée d'une indisponibilité.

§ 3. Toute indisponibilité est immédiatement communiquée au système d'appel unifié. Le Ministre peut préciser les modalités de communication de celle-ci.

Art. 8. Le service dispose de suffisamment de secouristes-ambulanciers titulaires d'un permis de conduire, et de l'attestation d'aptitude à la conduite, afin de pouvoir assurer la conduite des ambulances en vue d'assurer toutes les permanences.

Au minimum un praticien professionnel habilité à prodiguer les soins requis par la mission est présent dans la zone où le patient se trouve pendant le transport .

Enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking zijn aanwezig met een patiënt in de ambulance tijdens een interventie.

In afwijking van het vierde lid mag de Federale Gezondheidsinspecteur, ingeval van afdoend gemotiveerde aanvraag en mits naleving van de rechten van de patiënt, toelaten dat derden de bemanning vergezellen voor een interventie.

Art. 9. De dienst is georganiseerd met het oog op het voorkomen van risico's verbonden aan de hygiëne, in het bijzonder ten aanzien van patiënten. Hij besteedt in het bijzonder aandacht aan de hygiëne van de ambulances.

De Minister kan minimale hygiënenormen of -procedures vaststellen.

Onderafdeling 2. — Voorwaarden met betrekking tot de permanentie

Art. 10. De permanentie vindt plaats op de permanentieplaats.

De permanentieplaats moet worden ingericht in een ruimte die duidelijk van elk bewoond gebouw gescheiden is en als zodanig is aangeduid. Ze moet te allen tijde toegankelijk zijn voor de Federale Gezondheidsinspecteur of elke andere persoon die gelast is met het toezicht op de erkenning van de dienst.

De permanentieplaats moet minstens over een administratieve ruimte beschikken die voldoet aan de bepalingen van het tweede lid.

De dienst brengt de Federale Gezondheidsinspecteur op de hoogte van alle geplande wijzigingen aan de permanentieplaats en de organisatie ervan.

Wijzigingen aan de permanentieplaats of de organisatie ervan zijn slechts toegelaten mits voorafgaandelijke goedkeuring van de Federale Gezondheidsinspecteur. Deze spreekt zich uit binnen de 6 weken na ontvangst van de aanvraag.

Art. 11. De permanentieplaats beschikt over een parkeerplaats voor de ambulances die door de dienst worden gebruikt en die ook het standaard vertrekpunt van de ambulance is. Deze plaats is afgesloten en biedt bescherming tegen diefstal, beschadiging en tegen weersinvloeden en ontworpen om:

1° het risico op mechanische problemen die een vertrek verhinderen of vertragen te beperken;

2° de ambulance en het materiaal te beschermen tegen extreme temperaturen of te grote temperatuurschommelingen;

3° het comfort van de patiënt verzekeren door de temperatuur van de ambulance te regelen;

4° de juiste bewaring van geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten in de ambulance te verzekeren.

Art. 12. De permanentieplaats is ingericht opdat de vertrektijd tot een minimum wordt beperkt.

Ze bestaat uit ten minste één wachtruimte voor bemanningen die zich in de onmiddellijke nabijheid, maar gescheiden, van de ambulanceparkeerplaats bevindt. De permanentieplaats voldoet aan de normen met betrekking tot het welzijn van werknemers.

Art. 13. § 1. De permanentieplaats omvat sanitaire voorzieningen die de hygiënenormen en de Codex over het welzijn op het werk naleven.

§ 2. De permanentieplaats bevat een opslagruimte voor materiaal en geneesmiddelen. Deze ruimte is afgesloten.

§ 3. De permanentieplaats heeft een aparte ruimte voor het reinigen en desinfecteren van medisch materiaal en individuele personeelsuitrusting. Deze ruimte beschikt over warm en koud water en elektriciteit.

Om hygiëne-incidenten te voorkomen, is de werkruimte zo georganiseerd dat de circuits voor schone en vuile materialen gescheiden zijn.

Art. 14. Elke permanentieplaats beschikt over:

1° een functionerend vast telefoontoestel;

2° een functionerende mobiele telefoon op de permanentieplaats;

3° een algemeen e-mailadres per permanentieplaats;

4° een radio;

5° een serverinfrastructuur en een backoffice-toepassing zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 14 december 2018 houdende bepaling van de regels en de inhoud van de registratie door de ambulancediensten en van hun jaarverslag.

Seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés sont présentes avec un patient dans l'ambulance pendant une intervention.

Par dérogation à l'alinéa 4, l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral peut, en cas de demande dûment motivée et dans le respect des droits du patient, autoriser la présence de personnes tierces à accompagner l'équipage pour une intervention.

Art. 9. Le service est organisé en vue de prévenir les risques liés à l'hygiène notamment à l'égard du patient. Il prête notamment une attention particulière à l'hygiène des ambulances.

Le Ministre peut fixer des normes ou procédures minimales en matière d'hygiène.

Sous-section 2. — Conditions relatives au lieu de permanence

Art. 10. Les permanences sont assurées sur le lieu de permanence.

Le lieu de permanence est aménagé dans un espace nettement séparé de tout lieu d'habitation et identifié comme tel. Il doit être accessible à tout moment par l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral ou toute autre personne chargée du contrôle de l'agrément du service.

Le lieu de permanence doit à tout le moins disposer d'un espace administratif conforme aux dispositions de l'alinéa 2.

Le service informe l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral de tout projet de changement relatif au lieu de permanence ainsi qu'à son organisation.

La modification du lieu de permanence ou de son organisation est autorisée seulement avec l'approbation préalable de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral. Celui-ci se prononce dans un délai de six semaines à compter de la réception de la demande.

Art. 11. Le lieu de permanence dispose d'un espace de stationnement des ambulances utilisées par le service, qui est également le lieu de départ par défaut de l'ambulance. Cet espace est fermé, protégé contre le vol et la dégradation et les aléas météorologiques et vise à :

1° réduire le risque de problème mécanique pouvant empêcher ou retarder un départ ;

2° préserver l'ambulance et son matériel de températures extrêmes ou de trop grands écarts de température ;

3° assurer le confort du patient en régulant la température de l'ambulance ;

4° assurer la bonne conservation des médicaments et autres produits de santé présents dans l'ambulance.

Art. 12. Le lieu de permanence est aménagé de manière à réduire au minimum le temps de départ.

Il se compose, au minimum d'un espace d'attente pour les équipages situé à proximité immédiate, mais séparé, de l'espace de stationnement de l'ambulance. Le lieu de permanence est conforme aux normes relatives au bien-être des travailleurs.

Art. 13. § 1^{er}. Le lieu de permanence comprend des installations sanitaires conformes aux normes d'hygiène et au code du bien-être au travail.

§ 2. Le lieu de permanence comprend un espace de stockage de matériels et de médicaments. Cet espace est fermé à clef.

§ 3. Le lieu de permanence comprend un espace séparé pour le nettoyage et la désinfection du matériel médical et de l'équipement individuel du personnel. Cet espace est pourvu d'eau chaude et froide ainsi que d'électricité.

En vue de prévenir les accidents relatifs à l'hygiène, le lieu de permanence est organisé de manière à séparer les circuits de matériels propres et sales.

Art. 14. Chaque lieu de permanence dispose :

1° d'un téléphone fixe en état de fonctionner ;

2° d'un GSM en état de fonctionner et présent sur le lieu de permanence ;

3° d'une adresse mail générique par lieu de permanence ;

4° d'une radio ;

5° d'une infrastructure serveur et une application back office telles que prévues par l'arrêté royal du 14 décembre 2018 définissant les règles et la teneur de l'enregistrement par les services ambulanciers et le rapport annuel.

Art. 15. Elke uitzondering op de regels in deze onderafdeling moeten met een gemotiveerd verzoek worden aangevraagd bij de Federale Gezondheidsinspecteur. Na analyse van het dossier brengt de Federale Gezondheidsinspecteur een gemotiveerd advies uit, waarvan een kopie naar de Minister of zijn afgevaardigde wordt gestuurd.

Onderafdeling 3. — Voorwaarden met betrekking tot kwaliteit

Art. 16. De dienst voldoet aan de kwaliteitsverplichtingen die voortvloeien uit zijn erkenning.

Kwaliteitsindicatoren richten zich op het belang en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

De dienstverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het naleven van de kwaliteitsnormen die in het kwaliteitsplan zijn bepaald.

Art. 17. § 1. Het kwaliteitsplan moet bij de erkenningsaanvraag worden gevoegd. Het wordt jaarlijks geactualiseerd op basis van het jaarlijks kwaliteitsverslag omschreven in paragraaf 3.

§ 2. Het kwaliteitsplan herneemt ten minste de wijze waarop de dienst volgende elementen gaat meten, identificeren, behandelen en verhelpen:

1° De onbeschikbaarheidsgraad en de redenen daarvoor;

2° De vertrektijden die, in voorkomend geval, door de het eenvormig oproepstelsel worden gemeten;

3° Het aantal ongewenste voorvallen en klachten in relatie tot de genomen maatregelen. Er wordt een proactief beleid geïmplementeerd, dat ervaringen evalueert met het oog op voortdurende verbetering. De dienst houdt een register van ongewenste voorvallen en klachten bij.

4° de resultaten van inspecties, controles en interne of externe audits, indien deze hebben plaatsgevonden;

5° het facturatieproces;

6° het beheer van basis- en vervolgopleidingen voor hulpverleners-ambulanciers;

7° de naleving van de normen inzake welzijn op het werk;

Het kwaliteitsplan bevat:

1° de zelfcontroleprocedures;

2° de aanstelling van één of meer verpleegkundigen en/of één of meer artsen werkzaam in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening of in een functie met betrekking tot "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" om permanente opdrachten op te stellen en uit te voeren en om de kwaliteit van de permanente opleidingen te bewaken.

De aangewezen verpleegkundige is houder van de bijzondere beroepstitel en moet de titel van verpleegkundige gespecialiseerd in intensieve zorg en spoedgevallenzorg dragen overeenkomstig het ministerieel besluit van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen.

De aangewezen arts is houder van de erkenning bedoeld in het ministerieel besluit van 14 februari 2005 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, van arts-specialisten in de urgentiegeneskunde en van arts-specialisten in de acute geneeskunde, alsook van de stagemeesters en stagediensten in deze disciplines, en de houder van het brevet acute geneeskunde.

3° een hygiëneplan met:

De maatregelen die zijn getroffen ter naleving van artikel 9;

De volledige naam en titel van de hygiëneadviseur. Deze adviseur moet een hygiënist (verpleegkundige of arts) zijn wiens opleiding en praktijk voldoende ervaring garanderen om:

1/ Te ondersteunen en adviseren bij de implementatie van een hygiëneplan;

2/ Praktische aanbevelingen voor hygiëne te doen;

3/ De dienst te adviseren over hygiënezaken.

§ 3. Elk jaar, uiterlijk op 31 maart, stuurt de dienst de Federale Gezondheidsinspecteur een verslag waarin wordt beoordeeld of de kwaliteitsnormen uit het kwaliteitsplan worden nageleefd. Dit verslag vermeldt inzonderheid de ongewenste voorvallen en de maatregelen die werden getroffen om eraan tegemoet te komen.

§ 4. De Minister kan de vorm van het kwaliteitsplan en het jaarlijkse verslag bepalen. Hij kan andere indicatoren toevoegen aan het kwaliteitsplan.

Art. 15. Toute exception aux règles prévues par la présente sous-section doit faire l'objet d'une demande à l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral. Après analyse du dossier, l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral rend un avis motivé, dont copie est adressée au Ministre ou à son délégué.

Sous-section 3. — Conditions relatives à la qualité

Art. 16. Le service respecte les obligations de qualité découlant de l'agrément.

Les indicateurs de qualité sont centrés autour de l'intérêt et de la qualité de prise en charge du patient.

Le responsable du service est responsable du respect des normes de qualité détaillées dans le plan qualité.

Art. 17. § 1^{er}. Le plan qualité est joint à la demande d'agrément. Il est tenu à jour annuellement sur la base du rapport qualité annuel visé au paragraphe 3.

§ 2. Le plan qualité reprend, au minimum la manière dont le service va mesurer, identifier, traiter et remédier à :

1° le taux d'indisponibilités et les raisons de ces dernières ;

2° les temps de départ, le cas échéant mesurés par le système d'appel unifié ;

3° le nombre d'événements indésirables et de plaintes corrélées aux mesures prises. Une politique proactive basée sur la prise en compte de l'expérience dans une optique d'amélioration continue est mise en place. Le service tient un registre des événements indésirables et des plaintes.

4° les résultats des inspections, des contrôles et des audits internes ou externes, si ceux-ci ont eu lieu ;

5° le processus de facturation ;

6° la gestion des formations de base et permanentes des secouristes-ambulanciers ;

7° le respect des normes sur le bien-être au travail.

Le plan qualité contient :

1° les procédures d'auto-contrôle;

2° la désignation d'un ou plusieurs infirmiers et/ou d'un ou plusieurs médecins actifs dans l'Aide Médicale Urgente ou dans une fonction « soins d'urgence spécialisés » pour la rédaction et la mise en œuvre des ordres permanents ainsi que le suivi qualitatif des formations permanentes.

L'infirmier désigné est porteur du titre professionnel particulier et en ordre de maintien du titre en soins intensifs et soins d'urgence conformément à l'arrêté ministériel du 19 avril 2007 fixant les critères d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter le titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

Le médecin désigné est porteur de l'agrément visé par l'arrêté ministériel du 14 février 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, des médecins spécialistes en médecine d'urgence et des médecins spécialistes en médecine aiguë, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage dans ces disciplines et les porteurs du brevet de médecine aiguë.

3° un plan d'hygiène qui reprend :

a) Les mesures mises en place en vue de respecter l'article 9 ;

b) Les noms, prénoms et qualité du référent en matière d'hygiène. Ce référent doit être hygiéniste (infirmier ou médecin) dont la formation et la pratique forment une garantie d'expérience suffisante pour :

1/ Accompanyer et conseiller la mise en place d'un plan d'hygiène ;

2/ Formuler des recommandations pratiques concernant l'hygiène ;

3/ Conseiller le service en cas de problème relatif à l'hygiène.

§ 3. Chaque année, au plus tard le 31 mars, le service transmet à l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral un rapport qui évalue le respect des normes qualité reprises dans le plan qualité. Ce rapport mentionne notamment les événements indésirables et les mesures adoptées pour y remédier.

§ 4. Le Ministre peut arrêter le format du plan qualité et du rapport annuel. Il peut ajouter d'autres indicateurs dans le plan qualité.

Art. 18. Het kwaliteitsplan wordt geanalyseerd door de Federale Gezondheidsinspecteur, die er een advies over uitbrengt.

Art. 19. De Federale Gezondheidsinspecteur mag aan de dienst opleggen om de inbreuken die zijn waargenomen in het jaarlijks verslag te verhelpen en een termijn bepalen waarbinnen de dienst de betrokken maatregelen moet genomen hebben.

Onderafdeling 4. — Voorwaarden betreffende de medewerkers

Art. 20. De dienstverantwoordelijke en de medewerkers van de dienst gedragen zich onberispelijk. Zij zijn inzonderheid gehouden om de voorwaarden van de uitoefening van hun beroep na te leven, met inbegrip van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Art. 21. De dienst beschikt op elke permanentieplaats over voldoende medewerkers om de permanentie(s) te verzekeren.

De dienst heeft minstens twee beroepsbeoefenaars met als minimale beroepskwalificatie: hulpverlener-ambulancier per ambulance.

De dienst heeft een reserve aan medewerkers om onbeschikbaarheden op te vangen.

De dienst heeft voldoende medewerkers dat gekwalificeerd is om een ambulance te besturen, zodat elke bemanning een chauffeur heeft.

Art. 22. De hulpverleners-ambulanciers dragen de kenmerkende badge door de FOD Volksgezondheid uitgereikt.

Art. 23. De dienst ziet toe op de scholing, de basisopleiding en de permanente vorming van elke medewerker die hij in dienst heeft.

Art. 24. De dienst neemt de nodige maatregelen en controleert dat de tewerkgestelde hulpverleners-ambulanciers zich houden aan de technieken die hen worden aangeleerd in de basis- en vervolgopleiding en dat ze handelen in overeenstemming met de competenties die hen zijn toegewezen door de WUG.

Art. 25. De dienst stelt de tewerkgestelde medewerkers voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking die voldoen aan het koninklijk besluit van 26 januari 2018 houdende vaststelling van de kenmerken van de interventiekledij gebruikt door de hulpverleners actief binnen de dringende geneeskundige hulpverlening.

De dienst voorziet haar medewerkers van alle persoonlijke beschermingsmiddelen die nodig zijn om de aan hen toevertrouwde taken uit te voeren en vordert deze volledig terug van de werknemer wanneer deze de dienst verlaat.

De dienst neemt alle maatregelen om de badge van de hulpverlener-ambulancier terug te vorderen. Hij brengt de Federale Gezondheidsinspecteur hiervan op de hoogte.

De medewerker wordt geacht de permanentie niet waar te nemen wanneer de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd of wettelijk wordt opgeschort, evenals in geval van langdurige afwezigheid.

De dienst zorgt ervoor dat de tewerkgestelde medewerkers de uniformen op correcte wijze dragen.

Art. 26. Elke medewerker die zich schuldig maakt aan handelingen of houdingen die schadelijk zijn voor de efficiëntie van de dienst of nadelig zijn voor de in artikel 1 van de Wet bedoelde personen, wordt gesanctioneerd volgens het arbeidsreglement van de dienst.

Art. 27. De dienst moet een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afsluiten die de handelingen van de tewerkgestelde medewerkers dekt.

Een bewijs van deze verzekering moet samen met de erkenningsaanvraag naar de FOD Volksgezondheid worden gestuurd.

Onderafdeling 5. — Voorwaarden met betrekking tot ambulances

Art. 28. § 1. Onverminderd de normen die van toepassing zijn op motorvoertuigen, zorgt de dienst ervoor dat de ambulances gebruikt voor dringende geneeskundige hulpverlening voldoen aan de Europese normen die aan voertuigen voor medisch vervoer en hun uitrusting van toepassing zijn.

§ 2. De dienst gebruikt uitsluitend ambulances waarvan de uiterlijke kenmerken beantwoorden aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 12 november 2017 houdende vaststelling van de uiterlijke kenmerken van de voertuigen die ingezet worden in de dringende geneeskundige hulpverlening.

Deze voertuigen voeren alleen opdrachten uit die beantwoorden aan de Wet en andere doeleinden zijn verboden.

Art. 18. Le plan qualité est analysé par l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral qui rend un avis.

Art. 19. L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral peut imposer au service de remédier à des manquements identifiés dans le rapport annuel et fixer le délai dans lequel le service doit avoir entrepris les mesures visées.

Sous-section 4. — Conditions relatives aux collaborateurs

Art. 20. Le responsable du service et les collaborateurs du service ont une conduite irréprochable. Ils sont notamment tenus de respecter les conditions de l'exercice de leur profession, en ce compris la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Art. 21. Le service dispose sur chaque lieu de permanence de suffisamment de collaborateurs pour assurer la ou les permanences.

Le service dispose d'au moins deux praticiens professionnels ayant la qualification professionnelle minimale de secouriste-ambulancier par ambulance.

Le service dispose d'une réserve de collaborateurs lui permettant de pallier les éventuelles indisponibilités.

Le service dispose d'un nombre suffisant de collaborateurs habilité à conduire une ambulance afin de garantir que chaque équipe dispose d'un conducteur.

Art. 22. Les secouristes-ambulanciers portent l'insigne distinctifs délivré par le SPF Santé Publique.

Art. 23. Le service doit s'assurer de l'écolage, de la formation de base et de la formation permanente de chaque collaborateur qu'il emploie.

Art. 24. Le service prend les mesures nécessaires et contrôle que les secouristes-ambulanciers qu'il emploie adhèrent aux techniques enseignées dans le cadre de la formation de base et de la formation permanente et qu'ils agissent conformément aux compétences qui leur sont attribuées par la LEPS.

Art. 25. Le service fournit aux collaborateurs qu'il emploie un nombre suffisant d'équipements de protection individuels conformes à l'arrêté royal du 26 janvier 2018 déterminant les caractéristiques de la tenue d'intervention utilisée par les secouristes actifs dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Le service fournit à ses collaborateurs tout l'équipement de protection individuel requis pour assurer l'exercice des missions confiées au personnel du service et le récupère dans son intégralité auprès du collaborateur qui quitte le service.

Le service prend toutes les mesures nécessaires pour récupérer le badge du secouriste-ambulancier. Il en informe l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral.

Le collaborateur est réputé ne plus assurer la permanence lorsque le contrat de travail est rompu ou fait l'objet d'une suspension légale, de même qu'en cas d'absence de longue durée.

Le service s'assure que les collaborateurs qu'il emploie portent les tenues de manière conforme.

Art. 26. Tout collaborateur qui se rend coupable d'actes ou attitudes nuisibles à l'efficacité du service ou préjudiciables aux personnes visées à l'article 1^{er} de la Loi est sanctionné conformément au règlement du travail du service.

Art. 27. Le service contracte une assurance en responsabilité professionnelle couvrant les actes posés par les collaborateurs qu'il emploie.

La preuve de cette assurance est transmise au SPF Santé Publique lors de la demande d'agrément.

Sous-section 5. — Conditions relatives aux ambulances

Art. 28. § 1^{er}. Sans préjudice des normes applicables aux véhicules automobiles, le service s'assure que les ambulances utilisées dans le cadre de l'aide médicale urgente sont conformes aux normes européennes applicables aux véhicules de transport sanitaire ainsi qu'à leurs équipements.

§ 2. Le service utilise exclusivement des ambulances dont les caractéristiques extérieures sont conformes aux dispositions de l'arrêté royal du 12 novembre 2017 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Ces véhicules exécutent exclusivement des missions conformes à la Loi. L'utilisation à d'autres fins est interdite.

§ 3 De erkenningsaanvraag bevat een inventaris van de ambulances en hun kenmerken. Elke verandering moet worden gemeld aan de Federale Gezondheidsinspecteur.

Art. 29. De dienst is zo georganiseerd dat de toewijzing van de ambulances in overeenstemming is met wat in de erkenning is vermeld.

De effectieve toewijzing van ambulances wordt pas gewijzigd nadat deze wijziging is doorgegeven aan het eenvormig oproepstelsel en nadat de lijst met actieve ambulances is bijgewerkt.

Art. 30. De dienst moet ervoor zorgen dat er een vervangend voertuig beschikbaar is als een of meer van de gebruikte voertuigen onbeschikbaar zijn.

Wanneer een dergelijke onbeschikbaarheid zich voordoet, beschikt de dienst zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen vierentwintig uur een vervangend voertuig overeenkomstig artikel 28.

Een voertuig wordt uitsluitend vervangen op volgende manieren:

1° het vervangvoertuig behoort toe aan de dienst: de te volgen procedure wordt beschreven in artikel 29;

2° de dienst heeft met een andere dienst een bruikleenovereenkomst voor een voertuig afgesloten of sluit die af wanneer nodig;

3° de dienst heeft een overeenkomst afgesloten met een externe leverancier.

Art. 31. Elke ambulance moet zo zijn uitgerust dat de bemanning de zorg kan verlenen waarvoor de ambulance is gestuurd.

De Minister kan bepalen welke uitrusting elke ambulance ten minste moet hebben.

Art. 32. § 1. De dienst brengt de ambulances na een interventie terug in een hygiënische toestand die voldoet aan de voorwaarden van artikel 9.

§ 2 Medisch afval, zoals naalden, vloeistoffen en andere producten die tijdens opdrachten worden gebruikt, moet worden behandeld in overeenstemming met de regelgeving die van toepassing is op de regio van vertrek van de ambulance.

Art. 33. De dienst sluit minimaal een burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering af voor elke ambulance die hij gebruikt. De verzekeringspolis dekt het totaal aantal personen dat vervoerd mag worden.

Onderafdeling 6. — Voorwaarden met betrekking tot communicatie-instrumenten voor voertuigen

Art. 34. § 1. De dienst zorgt ervoor dat elke ambulance ten minste is uitgerust met één mobiele radio en één draagbare radio.

De Minister bepaalt de minimale functionaliteiten waaraan de radio moet beantwoorden.

De verschillende nummers van de radios mogen niet worden gewijzigd zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Federale Gezondheidsinspecteur.

§ 2. De dienst is verantwoordelijk voor de goede werking en het abonnementenbeheer van de radios.

Hij verzekert de betaling van alle kosten voor zijn apparatuur.

§ 3. De radio's worden uitsluitend gebruikt voor communicatiedoel-einden in het kader van de werking van dringende geneeskundige hulpverlening en in overeenstemming met de toepasselijke richtlijnen, tenzij een afwijking wordt toegestaan door de Gezondheidsinspecteur.

§ 4. De dienst houdt de radio's in perfecte staat van werking. Defecte apparatuur moet onmiddellijk worden hersteld of vervangen.

§ 5. De Federale Gezondheidsinspecteur kan eisen dat de dienst zijn defecte radio herstelt, onderhoudt of vervangt.

§ 6. In geval van verlies, diefstal of vernieling van een radio vervangt de dienst deze zo snel mogelijk. Het nieuwe apparaat voldoet aan de normen waarnaar wordt verwezen in § 1.

In geval van diefstal, of vermoeden van diefstal, brengt de dienst onmiddellijk het eenvormig oproepstelsel op de hoogte en geeft hij alle informatie die nodig is om het toestel te identificeren. De dienst zal het apparaat onmiddellijk laten blokkeren, zodat het niet meer kan worden gebruikt.

De dienst dient een klacht in bij de politie en informeert de Federale Gezondheidsinspecteur binnen vierentwintig uur na het incident, met het bewijs dat de in de vorige paragraaf genoemde stappen zijn genomen.

§ 3. La demande d'agrément reprend un inventaire des ambulances et de leurs caractéristiques. Toute modification doit être notifiée à l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral.

Art. 29. Le service est organisé de manière à ce que l'affectation des ambulances soit conforme à celle mentionnée dans l'agrément.

L'affectation effective des ambulances est modifiée seulement après la communication de ce changement au système d'appel unifié et l'actualisation de la liste des ambulances actives.

Art. 30. Le service s'organise pour disposer d'un véhicule de remplacement en cas d'indisponibilité d'un ou plusieurs véhicules qu'il utilise.

Lorsqu'une telle indisponibilité survient, le service dispose dans les plus brefs délais et au maximum endéans un délai de vingt-quatre heures d'un véhicule de remplacement conforme à l'article 28.

Le remplacement d'un véhicule se fait uniquement selon les modalités suivantes :

1° le véhicule de remplacement appartient au service, la procédure à suivre est visée à l'article 29 ;

2° le service a conclu ou conclut une convention de prêt de véhicule avec un autre service ;

3° le service a conclu un contrat avec un fournisseur tiers.

Art. 31. Chaque ambulance est équipée de manière à ce que l'équipage puisse prodiguer les soins pour lesquels l'ambulance est envoyée.

Le Ministre peut préciser l'équipement minimum que chaque ambulance doit contenir.

Art. 32. § 1^{er}. Après intervention, le service remet les ambulances dans un état d'hygiène répondant aux conditions de l'article 9.

§ 2. Les déchets médicaux, tels les aiguilles, liquides ou autres produits utilisés pendant les missions sont traités conformément à la réglementation applicable à la région de départ de l'ambulance.

Art. 33. Le service souscrit au minimum à une assurance en responsabilité civile pour chacune des ambulances utilisées. La police d'assurance couvre le nombre total de personnes pouvant être transportées.

Sous-section 6. — Conditions relatives aux outils de communication avec les véhicules

Art. 34. § 1^{er}. Le service s'assure que chaque ambulance est équipée d'au minimum une radio mobile et une radio portable.

Le Ministre fixe les fonctionnalités minimales auxquelles les radios doivent répondre.

Les différents numéros des radios ne peuvent pas être modifiés sans accord écrit préalable de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral.

§ 2. Le service s'assure du bon fonctionnement ainsi que de la gestion des abonnements des radios.

Il assure le paiement de tous les frais liés à ses appareils.

§ 3. Les radios sont utilisées exclusivement à des fins de communication dans le cadre du fonctionnement de l'aide médicale urgente et conformément aux directives applicables, sauf dérogation octroyée par l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral.

§ 4. Le service entretient les radios afin de les maintenir en parfait état de fonctionnement. Il procède sans délai à la réparation ou au remplacement de tout appareil défectueux.

§ 5. L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral peut imposer au service de réparer, entretenir ou remplacer sa radio défectueuse.

§ 6. En cas de perte, vol ou de destruction d'une radio, le service la remplace dans les plus brefs délais. Le nouvel appareil répond aux normes visées en § 1^{er}.

En cas de vol ou de suspicion de vol, le service prévient immédiatement le système d'appel unifié territorialement compétent en lui fournissant toutes les informations permettant d'identifier l'appareil. Le service fait bloquer l'appareil sans délai afin que l'appareil ne puisse être utilisé.

Le service dépose plainte auprès d'un service de police et informe l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral endéans un délai de vingt-quatre heures suivant l'incident en fournissant les preuves de l'accomplissement des démarches mentionnées à l'alinéa précédent.

Art. 35. Op verzoek van de Federale Gezondheidsinspecteur verstrekt de dienst alle informatie die nodig is om de communicatie met betrekking tot een interventie te beschrijven en te identificeren.

Art. 36. De dienst voorziet elke ambulance van een mobiele telefoon (gsm) die uitgerust is met een handenvrije kit.

Deze mobiele telefoon wordt onder andere in de volgende situaties gebruikt:

1° om eventuele storingen in het radionetwerk op te vangen;

2° bij te lange gesprekken en om het radionetwerk niet onnodig bezet te houden;

3° wanneer een ambulance door een defecte of ontbrekende mobiele radio geen mobiele radio heeft om met het eenvormig oproepstelsel te communiceren;

4° wanneer gevoelige gegevens of gegevens vallend onder het beroepsgeheim dienen gedeeld te worden.

Tijdens de rit wordt deze telefoon bij voorkeur gebruikt door de rijder. Hij wordt gebruikt in overeenstemming met de verkeersregels.

Afdeling 3. — Bijzondere voorwaarden voor PIT-diensten

Art. 37. Om te worden erkend en de erkenning te behouden als PIT-dienst, moet de PIT-dienst, boven op de erkenningsnormen bepaald bij onderdeel 2 van dit Hoofdstuk, voldoen aan de voorwaarden en verplichtingen die voortvloeien uit huidige afdeling.

Onderafdeling 1. — Specifieke erkenningsnormen

Art. 38. De bemanning van een PIT bestaat uit minimaal één hulpverlener-ambulancier en één PIT-verpleegkundige.

Art. 39. De PIT-verpleegkundige wordt gelijkgesteld met een hulpverlener-ambulancier met het oog op de naleving van de normen bedoeld bij afdeling 2 van huidig Hoofdstuk.

Art. 40. De PIT-verpleegkundige is ten minste 80 procent werkzaam binnen een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg".

De PIT-verpleegkundige heeft minimaal 2 jaar ervaring op een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg".

Hij heeft met succes een opleiding afgerond op het gebied van federale staande orders en procedures, zoals bedoeld bij het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

Art. 41. Elke PIT beschikt over de nodige uitrusting opdat de bemanning de zorg kan verlenen horende bij de opdracht van de PIT.

Daartoe beschikt het PIT over apparatuur om telegeneeskundezorg uit te voeren die past bij de zorg waarvoor het PIT wordt verzonden.

Deze apparatuur moet het op zijn minst mogelijk maken om de vitale elektrocardiogramparameters van de patiënt op afstand naar de PIT-verbindingarts en bij voorkeur ook naar het medische team van het ziekenhuis van bestemming van de patiënt te sturen.

De medisch beheerder PIT bepaalt de uitrusting die hij nodig acht om de zorg te verstrekken teneinde aan de normen te voldoen.

De Minister kan de aanvullende uitrusting die elke PIT-ambulance ten minste moet hebben, bepalen.

Art. 42. De permanentieplaats van een PIT bevindt zich op de campus van een ziekenhuis dat beschikt over een gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zoals bedoeld bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2011 betreffende de 112-centra en het agentschap 112.

In afwijking, wanneer het interventiegebied het verantwoordt, kan de permanentieplaats van een PIT een campus van een algemeen ziekenhuis zijn dat niet over een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" beschikt of, zo nodig, buiten dergelijke campus.

Art. 43. De dienst sluit met één of meerdere ziekenhuizen een overeenkomst om de levering van geneesmiddelen en medisch materiaal door een ziekenhuisapotheek te organiseren met het oog op de vervolledigen van de uitrusting van de PIT.

Art. 35. À la demande de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral, le service fournit toute information nécessaire permettant de décrire et identifier les communications liées à une intervention.

Art. 36. Le service fournit, pour chaque ambulance, un téléphone portable (GSM) équipé d'un kit mains-libres.

Ce téléphone portable est utilisé entre autres dans les hypothèses suivantes :

1° afin de pallier une éventuelle défaillance du réseau radio ;

2° en cas de conversations trop longues et afin de ne pas encombrer le réseau radio ;

3° lorsque, en raison d'une défaillance ou d'une absence ponctuelle de la radio mobile, une ambulance n'est pas équipée d'une radio mobile, afin de servir de moyen de communication avec le réseau d'appel unifié.

4° lorsque des données sensibles ou couvertes par le secret professionnel doivent être partagées.

Pendant la conduite, ce téléphone est, de préférence, utilisé par le convoyeur. Il est utilisé conformément aux règles du code de la route.

Section 3. — Conditions particulières relatives aux services PIT

Art. 37. Pour être agréé et conserver son agrément en qualité de service PIT, le service PIT satisfait, outre les normes d'agrément visées à la section 2 du présent Chapitre, aux conditions et obligations découlant de la présente section.

Sous-section 1. — Normes spécifiques d'agrément

Art. 38. L'équipage d'un PIT est composé d'au minimum un secouriste ambulancier et d'un infirmier PIT.

Art. 39. L'infirmier PIT, est assimilé au secouriste ambulancier en vue du respect des normes visées à la section 2 du présent Chapitre.

Art. 40. L'infirmier PIT, est actif au minimum à 80 pourcents au sein d'une fonction « soins urgents spécialisés » .

L'infirmier PIT dispose d'au minimum 2 années d'expérience dans une fonction « soins urgents spécialisés ».

Il a suivi avec succès une formation sur les procédures et ordres permanents fédéraux tels que visés à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste 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..

Art. 41. Chaque PIT est équipé de manière à ce que l'équipage puisse prodiguer les soins correspondant à la mission du PIT.

À cette fin, le PIT dispose de matériel permettant de réaliser des soins de télé-médecine appropriés aux soins pour lesquels le PIT est envoyé.

À tout le moins, ce matériel doit permettre l'envoi à distance des paramètres vitaux et d'électrocardiogramme du patient vers le médecin de liaison du PIT et par préférence aussi vers l'équipe médicale de l'hôpital de destination du patient.

Le responsable médical PIT détermine l'équipement qu'il estime nécessaire pour prodiguer les soins, afin de répondre aux normes.

Le Ministre peut préciser l'équipement minimum complémentaire que chaque PIT doit contenir.

Art. 42. Le lieu de permanence d'un PIT se situe sur le site d'un hôpital disposant d'un service d'urgence spécialisé tel que visé à l'arrêté royal du 17 octobre 2011 relatif aux centres 112 et à l'agence 112.

Par dérogation lorsque le territoire d'intervention le justifie, le lieu de permanence peut être situé sur le site d'un hôpital général qui ne dispose pas d'une fonction « soins d'urgence spécialisés » ou, au besoin, en dehors d'un tel site.

Art. 43. Le service conclut une convention avec un ou plusieurs hôpitaux en vue d'organiser la fourniture de médicaments et matériel médical auprès d'une officine hospitalière afin de compléter l'équipement du PIT.

Onderafdeling 2. — Voorwaarden met betrekking tot de samenwerking een ziekenhuisinstelling

Art. 44. Indien de PIT niet door een ziekenhuis of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt uitgebaat, sluit de PIT-dienst een samenwerkingsovereenkomst af met een ziekenhuis dat beschikt over een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 45. De overeenkomst heeft ten minste betrekking op volgende punten:

- 1° de aanstelling van de medisch beheerder PIT;
- 2° de organisatie en uitvoering van de medische begeleiding door een PIT-verbindingsarts;
- 3° de organisatie en implementatie van een telegeneeskundeoplossing om medisch toezicht te garanderen;
- 4° de organisatie van de permanentieplaats op de campus van het ziekenhuis of op een plaats overeengekomen met het ziekenhuis;
- 5° de mogelijkheid om de levering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen te verzekeren om de uitrusting van de PIT te vervolledigen alsook de eraan verbonden modaliteiten;
- 6° de financiële afspraken tussen de partners binnen de overeenkomst.

Het specificceert ook de voorwaarden voor de samenwerking tussen de PIT-verpleegkundige en het medisch team van het ziekenhuis of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 46. De overeenkomst beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de medisch beheerder PIT en de modaliteiten van zijn samenwerking met de PIT-dienst.

De medisch beheerder PIT is minstens verantwoordelijk voor de ondertekening van de staande orders, waarvoor hij of zij verantwoordelijk is.

In samenwerking met de hoofdverpleegkundige van de functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” ontwikkelt hij het (initieel en continu) opleidingsprogramma voor PIT-verpleegkundigen en waarborgt hij de kwaliteit van de (initieel en voortgezette) opleiding van de PIT-verbindingsartsen die binnen zijn afdeling werkzaam zijn.

Hij neemt deel aan het evaluatieproces van verpleegkundigen en verbindingsartsen die werkzaam zijn in de PIT-dienst.

Hij is belast met de regeling van de 24/7 beschikbaarheid van een PIT-verbindingsarts op de functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” ter ondersteuning van PIT-verpleegkundigen.

Art. 47. In de overeenkomst worden de voorwaarden vastgelegd voor de aanstelling van PIT-verpleegkundigen.

Daarin wordt ten minste bepaald dat PIT-verpleegkundigen niet mogen worden aangesteld zonder goedkeuring van de hoofdverpleegkundige van de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van het ziekenhuis of het locoregionale klinisch ziekenhuisnetwerk waarmee de overeenkomst wordt gesloten.

Art. 48. In de overeenkomst wordt verwezen naar de PIT-verbindingsartsen.

Alleen een arts die minstens halftijds werkzaam is in een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” en die over de kwalificaties beschikt bedoeld bij artikel 9 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden, kan optreden als PIT-verbindingsarts.

Laatstejaars assistenten in opleiding (specialist in de urgentiegeneskunde of bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde) mogen deze functie ook onder supervisie uitoefenen.

De functie van PIT-verbindingsarts kan niet gelijktijdig worden uitgeoefend met de functie van MUG-arts of directeur medische hulpverlening zoals bedoeld bij artikel 10 van het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning.

Art. 49. Een PIT-verbindingsarts moet 24/7 beschikbaar zijn voor de PIT-verpleegkundige in het kader van een ondersteuning op afstand.

Afdeling 4. — Samenwerking tussen diensten en onderaanneming

Onderafdeling 1. — Samenwerking tussen diensten

Art. 50. § 1. Om zijn opdracht van permanentie uit te voeren, kan een dienst samenwerken met een andere dienst die krachtens dit besluit is erkend.

Sous-section 2. — Conditions relatives à la collaboration avec une institution hospitalière

Art. 44. Si le PIT n'est pas exploité par un hôpital ou un réseau hospitalier clinique loco-régional, le service PIT conclut une convention de collaboration avec un hôpital disposant d'une fonction « soins urgents spécialisé » ou un réseau hospitalier clinique loco-régional.

Art. 45. La convention porte à tout le moins sur les éléments suivants :

- 1° la désignation du responsable médical PIT ;
- 2° l'organisation et la mise en œuvre d'une supervision médicale assurée par un médecin de liaison du PIT ;
- 3° l'organisation et la mise en œuvre d'une solution de télémédecine en vue d'assurer la supervision médicale ;
- 4° l'organisation du lieu de permanence sur le site de l'hôpital ou sur un lieu convenu avec l'hôpital ;
- 5° la possibilité d'assurer la fourniture de médicaments et dispositifs médicaux en vue de compléter l'équipement du PIT et les modalités y relatives ;
- 6° les arrangements financiers entre les partenaires dans le cadre de la convention.

Elle précise également les modalités de collaboration entre l'infirmier PIT et l'équipe médicale de l'hôpital ou le réseau hospitalier clinique loco-régional.

Art. 46. La convention décrit les tâches et responsabilités du responsable médical du PIT et les modalités de sa collaboration avec le service PIT.

Le responsable médical PIT est à tout le moins chargé de signer les ordres permanents, dont il est responsable.

Il élabore, en collaboration avec l'infirmier chef de la fonction « soins urgents spécialisés », le programme de formation des infirmiers PIT (initial et continu) et garantit la qualité de la formation (initiale et continue) des médecins de liaison du PIT qui exercent au sein de son service.

Il participe au processus d'évaluation des infirmiers et des médecins de liaison qui exercent dans le cadre du service PIT.

Il est chargé d'organiser la disponibilité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'un médecin de liaison PIT au sein de la fonction « soins urgents spécialisés » pour soutenir les infirmiers PIT.

Art. 47. La convention prévoit les modalités de désignation des infirmiers PIT.

Elle précise au minimum que les infirmiers PIT ne peuvent être désignés sans l'approbation de l'infirmier en chef de la fonction de soins d'urgence spécialisés de l'hôpital ou du réseau hospitalier clinique loco-régional avec lequel la convention est conclue.

Art. 48. La convention mentionne les médecins de liaison PIT.

Seul un médecin qui exerce au moins à mi-temps au sein d'une fonction « soins urgents spécialisés » et qui dispose des qualifications visées à l'article 9 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction “soins urgents spécialisés” doit répondre pour être agréée peut remplir la fonction de médecin de liaison PIT.

Les assistants stagiaires de dernière année (spécialiste en médecine d'urgence ou titre professionnel particulier en médecine d'urgence) peuvent également exercer cette fonction sous supervision.

La fonction de médecin de liaison PIT ne peut être assurée simultanément avec la fonction de médecin SMUR ou de directeur des secours médicaux, tels que visés à l'article 10 de l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence.

Art. 49. Un médecin de liaison du PIT doit être disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour l'infirmier PIT dans le cadre d'un accompagnement à distance. »

Section 4. — Collaboration entre service et sous-traitance

Sous-section 1. — Collaboration entre services

Art. 50. § 1^{er}. Afin d'exécuter sa mission de permanence, un service peut collaborer avec un autre service agréé en vertu du présent arrêté.

§ 2. Deze samenwerking wordt vastgelegd in een overeenkomst die de elementen van de samenwerking beschrijft.

De overeenkomst is bij de erkenningsaanvraag gevoegd.

§ 3. Elke wijziging aan de overeenkomst wordt rechtstreeks ter goedkeuring naar de Federale Gezondheidsinspecteur gestuurd.

De Federale Gezondheidsinspecteur behandelt dergelijke verzoeken zo snel mogelijk worden.

Onderafdeling 2. — Onderaanneming

Art. 51. § 1. Om zijn opdracht van permanentie te vervullen, kan een dienst een overeenkomst sluiten met een onderaannemer die een deel van de taken van de dienst uitvoert.

§ 2. De onderaannemingsovereenkomst wordt bij de erkenningsaanvraag gevoegd.

Elke wijziging aan deze overeenkomst wordt gemeld aan en goedgekeurd door de Federale Gezondheidsinspecteur. Bij gebrek aan goedkeuring, mag de dienst de onderaannemingsovereenkomst niet wijzigen.

De Federale Gezondheidsinspecteur behandelt dergelijke verzoeken binnen de 6 weken na ontvangst van de aanvraag.

Art. 52. Indien de dienst tijdens de erkenningsperiode beslist om een deel van zijn taken uit te besteden, moet hij de Federale Gezondheidsinspecteur hiervan vooraf op de hoogte brengen.

De overeenkomst wordt ter goedkeuring doorgestuurd naar de Federale Gezondheidsinspecteur. Bij gebrek aan goedkeuring, mag de dienst de onderaannemingsovereenkomst niet wijzigen.

De Federale Gezondheidsinspecteur behandelt dergelijke verzoeken binnen de 6 weken na ontvangst van de aanvraag.

Art. 53. De onderaannemer is onderworpen aan dezelfde verplichtingen als de erkende dienst voor wat hem aanbelangt. De erkende dienst is echter als enige verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat de overeenkomst correct wordt uitgevoerd.

De dienst ziet erop toe dat zijn onderaannemer voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit de erkenning en uit de naleving van dit besluit.

Deze verplichtingen worden uiteengezet in de onderaannemingsovereenkomst.

Art. 54. § 1. Als de onderaanneming het gebruik van voertuigen met zich meebrengt, moeten deze worden vermeld in de erkenning van de erkende dienst.

§ 2. Als bij de uitbesteding personeel betrokken is, gelden voor dit personeel dezelfde regels en verplichtingen als voor het personeel van de erkende dienst.

HOOFDSTUK 3. — ERKENNINGSPROCEDURE

Afdeling 1. — Oproep tot het indienen van aanvragen

Art. 55. Wanneer de Minister, op eigen initiatief of op advies van de PCDGH of van de FOD Volksgezondheid een nieuwe dienst wil erkennen, publiceert hij een oproep tot kandidaatstelling in het *Belgisch Staatsblad*.

Die oproep tot kandidaatstelling bevat ten minste de volgende vermeldingen:

1° de termijn en de modaliteiten voor het indienen van erkenningsaanvragen;

2° het potentieel interventiegebied waarvoor de erkenning zal worden verleend;

3° de post-, e-mail en telefoongegevens van een contactpersoon binnen de FOD Volksgezondheid aan wie de erkenningsaanvraag moet worden gericht.

Afdeling 2. — Erkenningsaanvraag

Art. 56. De erkenningsaanvraag bevat de volgende informatie en volgende documenten:

1° de statuten van de aanvragende dienst en het registratienummer in de Kruispuntbank van Ondernemingen, alsook het dienstnummer wanneer de dienst erover beschikt;

2° de identiteit en de post-, e-mail- en telefoongegevens van de aanvrager en van de persoon die bij de aanvrager instaat voor de erkenningsaanvraag;

3° de beschrijving van de werkingsmodaliteiten van de dienst, met in het bijzonder de plaats van vertrek, de dienstregeling, de ambulances, nuttige contactpersonen.

§ 2. Cette collaboration est organisée par une convention qui reprend les éléments de la collaboration.

La convention est annexée à la demande d'agrément.

§ 3. Toute modification de la convention sera directement transmise à l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral pour approbation.

L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral traite de telles demandes dans les meilleurs délais.

Sous-section 2. — Sous-traitance

Art. 51. § 1^{er}. Afin d'exécuter sa mission de permanence, un service peut conclure une convention avec un sous-traitant chargé d'exécuter une partie de ses missions.

§ 2. La convention de sous-traitance est annexée à la demande d'agrément.

§ 3. Toute modification de la convention est directement transmise à l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral pour approbation. À défaut d'approbation, le service ne peut modifier la convention de sous-traitance.

L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral traite de telles demandes dans un délai de six semaines à compter de la réception de la demande.

Art. 52. Si, en cours d'agrément, le service décide de sous-traiter une partie de ses missions, celui-ci en informe préalablement l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral.

La convention conclue est transmise à l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral pour approbation. À défaut d'approbation, le service ne peut modifier la convention de sous-traitance.

L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral traite de telles demandes dans un délai de six semaines à compter de la réception de la demande.

Art. 53. Le sous-traitant est soumis aux mêmes obligations que le service pour ce qui le concerne. Cependant, seul le service est responsable de la bonne exécution de la convention.

Le service s'assure que son sous-traitant respecte les obligations découlant de l'agrément et du respect du présent arrêté.

Ces obligations sont visées par la convention de sous-traitance.

Art. 54. § 1^{er}. Si la sous-traitance porte sur l'utilisation de véhicules, ceux-ci doivent être visés dans l'agrément du service agréé.

§ 2. Si la sous-traitance porte sur du personnel, ceux-ci sont soumis aux mêmes règles et obligations que le personnel du service agréé.

CHAPITRE 3. — PROCÉDURE D'OCTROI D'AGRÉMENT

Section 1. — Appel à candidature

Art. 55. Lorsque, d'initiative, sur avis de la CoAMU ou du SPF Santé publique le Ministre identifie un besoin en matière d'aide médicale urgente, il procède à la publication d'un appel à candidatures au *Moniteur belge*.

L'appel à candidatures comporte au minimum les indications suivantes :

1° le délai et les modalités selon lesquels la demande d'agrément doit être adressée ;

2° le territoire d'intervention potentiel pour lequel l'agrément sera délivré ;

3° les coordonnées postales, électroniques et téléphoniques d'une personne de contact au sein du SPF Santé publique à qui la demande d'agrément doit être adressée.

Section 2. — Demande d'agrément

Art. 56. La demande d'agrément comprend les informations et les documents suivants :

1° les statuts du service candidat et le numéro d'inscription à la banque carrefour des entreprises, ainsi que son numéro de service, s'il en dispose ;

2° l'identité et les coordonnées postales, électroniques et téléphoniques du service candidat et de la personne responsable de la demande d'agrément en son sein ;

3° la description des modalités d'exploitation du service, dont, notamment, les lieux de départ, les heures de prestations, les ambulances, les référents utiles.

Voor wat betreft de werkingsmodaliteiten van de dienst, vermeldt de aanvraag, voor elke permanentieplaats, minstens volgende gegevens:

a) De identificatie van de permanentieplaats: nummer van de permanentieplaats, indien van toepassing; naam en adres (nummer, straat, postcode, stad en gemeente);

b) De dagen van activiteit van de permanentie, met vermelding van de begin- en eindtijd en de periode van activiteit (aantal dagen per jaar). In de erkenningsaanvraag wordt vermeld welk(e) permanentie(s) 24 uur per dag, 7 dagen per week actief zullen zijn;

c) De afwijkingen van de algemene normen die gevraagd worden en de motieven daarvoor.

Voor wat betreft de ambulances worden in de erkenningsaanvraag ten minste voor elke ambulance de volgende gegevens vermeld:

a) De permanentie waaraan de ambulance is verbonden;

b) De identificatie-elementen van de ambulance waaronder het chassisnummer;

c) Het aantal verzekerde inzittenden;

d) Het permanent karakter of niet van de toewijzing.

De Minister mag de aanvullende elementen aangeven die moeten worden vermeld. Hij kan een aanvraagmodel opstellen dat voor elke erkenningsaanvraag moet worden gebruikt.

Wanneer de oproep tot kandidaatstelling van artikel 54 een PIT betreft, beschrijft de dienst de werkingsvoorwaarden ervan en voegt hij de overeenkomsten toe die met het betrokken ziekenhuis of locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn gesloten.

4° het kwaliteitsplan bedoeld bij artikel 17;

5° de samenstelling en de kwalificaties van de leden van de aanvragende dienst op de dag van de indiening van de erkenningsaanvraag;

6° een vermelding van de erkenningen waarover de aanvragende dienst beschikt op de dag dat hij zijn erkenningsaanvraag indient;

7° een verbintenis op eer dat de personeelsleden die het kernteam vormen net als de lokalen met ingang van de voorlopige erkenning aan de erkenningsvoorwaarden zullen voldoen;

8° een verbintenis op eer om de erkenningsvoorwaarden na te leven en zich te onderwerpen aan de inspecties en controles bedoeld in artikel 10bis van de Wet;

Afdeling 3. — Verwerking van aanvragen en voorlopige erkenning

Art. 57. De FOD Volksgezondheid bevestigt de ontvangst van de erkenningsaanvraag en nodigt de aanvragende dienst indien nodig uit om ontbrekende documenten te bezorgen binnen een termijn die hij bepaalt.

Indien de ontbrekende documenten niet binnen de gevraagde termijn worden overgemaakt, mag de FOD Volksgezondheid de aanvraag onontvankelijk verklaren en dit aan de aanvrager betekenen.

Art. 58. Na advies van de Federale Gezondheidsinspecteur en van de PCDGH, analyseert de FOD Volksgezondheid de aanvraag en stelt een verslag op over de naleving van de erkenningsvoorwaarden.

Art. 59. De minister beslist over de aanvragen tot erkenning, zoals verwerkt door de FOD Volksgezondheid. Hij spreekt zich uit binnen de 3 maanden nadat de aanvraag volledig is.

In geval van een gunstig besluit wordt een voorlopige goedkeuring afgegeven en is de dienst operationeel binnen een maand na de kennisgeving van dit voorlopige goedkeuringsbesluit.

Afdeling 4. — Definitieve erkenning

Art. 60. Binnen een jaar na de in artikel 59 bedoelde beslissing voert de Federale Gezondheidsinspecteur een inspectie uit in de gebouwen van de dienst en stelt hij een inspectieverslag op.

Het inspectieverslag wordt overgemaakt aan de dienst. Deze beschikt over dertig dagen na ontvangst van het verslag om zijn opmerkingen over te maken aan de FOD Volksgezondheid.

Art. 61. § 1. De Minister betekent binnen dertig dagen na de in artikel 60 bedoelde termijn van dertig dagen de erkenningsbeslissing of zijn gemotiveerde beslissing om de erkenning te weigeren aan de dienst.

De erkenning vermeldt de identificatie-elementen van de ambulances en van de dienst zoals opgenomen in de erkenningsaanvraag en het nummer van de dienst en van de permanentie; zij specificeert de geldigheidsduur, die niet langer mag zijn dan vijf jaar.

Pour ce qui concerne les modalités d'exploitation du service, la demande mentionne, pour chaque permanence au moins les informations suivantes :

a) L'identification de la permanence : numéro de la permanence, le cas échéant ; nom et adresse (numéro, rue, code postal, ville et commune) ;

b) Les jours d'activités de la permanence en précisant l'heure de début et l'heure de fin et la période d'activité (nombre de jours par an). La demande d'agrément précise la ou les permanences en son sein qui seront actives 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;

c) Les dérogations demandées par rapport aux normes générales ainsi que leur motivation.

Pour ce qui concerne les ambulances, la demande d'agrément mentionne, pour chaque ambulance, au moins les informations suivantes :

a) La permanence à laquelle l'ambulance est rattachée ;

b) Les éléments d'identification de l'ambulance et notamment, son numéro de châssis ;

c) Le nombre de passagers assurés ;

d) le caractère permanent ou non de son affectation.

Le Ministre peut indiquer les éléments complémentaires à mentionner. Il peut établir un modèle de demande qui doit être obligatoirement utilisé pour toute demande d'agrément.

Lorsque l'appel à candidature visé à l'article 54 concerne un PIT, le service en décrit les modalités d'exploitation et joint les conventions conclues avec l'hôpital ou le réseau hospitalier clinique loco-régional concernée.

4° le plan qualité, visé à l'article 17 ;

5° la composition et les qualifications des membres du service candidat au jour du dépôt de sa demande d'agrément ;

6° la mention des agréments ou reconnaissances dont le service candidat dispose au jour du dépôt de sa demande d'agrément ;

7° un engagement sur l'honneur à disposer des membres de personnel constituant l'équipe de base et des locaux répondant aux conditions d'agrément dès la prise d'effet de l'agrément ;

8° un engagement sur l'honneur à respecter les conditions d'agrément et à se soumettre aux inspections et aux contrôles visés à l'article 10bis de la Loi ;

Section 3. — Traitement de la demande et agrément provisoire

Art. 57. Le SPF Santé publique accuse réception de la demande d'agrément et, le cas échéant, invite le service candidat dont la demande n'est pas complète à lui adresser les documents manquants dans le délai qu'il précise.

Si les documents manquants n'ont pas été adressés dans le délai demandé, le SPF Santé publique peut constater l'irrecevabilité de la demande de candidature et le notifie au candidat.

Art. 58. Sur avis de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral et du bureau de la CoAMU, le SPF Santé publique analyse la demande et rédige un rapport relatif au respect des conditions d'agrément.

Art. 59. Le ministre statue sur les demandes d'agrément, telles que proposé par le SPF Santé publique. Il se prononce dans un délai de 3 mois après que la demande est complète.

En cas de décision favorable, un agrément provisoire est délivré et le service est opérationnel dans le mois qui suit la notification de cette décision d'agrément provisoire.

Section 4. — Agrément définitif

Art. 60. Dans un délai d'un an après la décision visée à l'article 59, l'Inspecteur Hygiène Fédéral procède à une inspection dans les locaux du service et rédige un rapport d'inspection.

Le rapport d'inspection est transmis au service. Celui-ci dispose d'un délai de trente jours, à compter de la réception du rapport, pour faire parvenir ses observations au SPF Santé publique.

Art. 61. 1^{er}. Le Ministre notifie au service la décision d'agrément ou son intention motivée de refuser l'octroi de l'agrément dans les trente jours qui suivent le délai de trente jours visés à l'article 60.

L'agrément mentionne les éléments d'identification des ambulances et du service tels qu'ils apparaissent dans la demande d'agrément ainsi que le numéro du service et de la permanence ; il précise sa durée de validité, qui ne peut dépasser cinq ans.

§ 2 Indien de Minister overweegt om de definitieve erkenning te weigeren, kan de dienst zijn opmerkingen aan de minister voorleggen binnen dertig dagen na de betekening van dit voornemen. Op zijn verzoek wordt de dienst gehoord door de Minister of zijn afgevaardigde.

§ 3 De Minister neemt een definitieve beslissing binnen dertig dagen na ontvangst van de opmerkingen of de dag van de in paragraaf 2 bedoelde hoorzitting.

Indien binnen de in paragraaf 2, bedoelde termijn geen opmerkingen zijn ontvangen, wordt het voornemen om de erkenning te weigeren bevestigd.

Afdeling 5. — Verlenging van de erkenning

Art. 62. Binnen een periode van twaalf tot zes maanden voor het einde van de erkenningsperiode kan de dienst bij de FOD Volksgezondheid een aanvraag tot hernieuwing van zijn erkenning indienen.

De aanvraag tot hernieuwing van de erkenning wordt door de dienstverantwoordelijke aan de FOD Volksgezondheid betekend.

Art. 63. De aanvraag tot hernieuwing van de erkenning bevat de volgende informatie en de volgende documenten:

1° een aanvraag, ondertekend door de personen die gemachtigd zijn om de aanvragende dienst te verbinden, waarin de wens om de erkenning te verlengen formeel wordt vastgelegd;

2° de informatie en documenten bedoeld bij artikel 56 alsook de kwaliteitsverslagen van de laatste twee jaar;

3° de samenstelling en de kwalificaties van de leden van de aanvragende dienst op de dag van de indiening van de aanvraag tot vernieuwing van de erkenning;

4° een vermelding van de erkenningen waarover de kandidaat beschikt op de dag dat hij zijn aanvraag tot vernieuwing van de erkenning indient.

Art. 64. De FOD Volksgezondheid bevestigt de ontvangst van de aanvraag tot vernieuwing van de erkenning en nodigt de aanvragende dienst indien nodig uit om hem de ontbrekende documenten te bezorgen. Hij stelt de termijn vast waarbinnen de ontbrekende documenten moeten worden overgemaakt, op straffe van onontvankelijkheid van de aanvraag.

Indien de in artikel 63 bedoelde documenten niet binnen de gevraagde termijn worden opgestuurd, kan de FOD Volksgezondheid de hernieuwingsaanvraag onontvankelijk verklaren en betekent het aan de dienst.

Art. 65. De FOD Volksgezondheid analyseert de aanvraag en stelt een verslag over de naleving van de erkenningsvoorwaarden op. Dit verslag wordt opgesteld na het advies van de Federale Gezondheidsinspecteur te hebben ingewonnen en wordt overgemaakt aan de minister binnen veertig werkdagen na ontvangst van de aanvraag tot hernieuwing van de erkenning.

Art. 66. De Minister verlengt de erkenning van de dienst die verlenging heeft aangevraagd en die aan de erkenningsvoorwaarden beantwoordt.

De beslissing wordt door de FOD Volksgezondheid aan de dienst betekend. Zij vermeldt de modaliteiten en specifieke voorwaarden van de erkenning overeenkomstig de aanvraag. De erkenning wordt verlengd voor een maximale termijn van vijf jaar.

Art. 67. Wanneer de dienst binnen de in artikel 62 bepaalde termijn geen aanvraag tot hernieuwing van de erkenning indient, betekent de FOD Volksgezondheid binnen de 45 dagen na het verstrijken van de termijn hem de datum waarop de erkenning zal vervallen, overeenkomstig de toegekende erkenning.

Art. 68. De dienst kan binnen dertig dagen na ontvangst van de in het artikel 67 bedoelde betekening een schriftelijk verweer voeren en er alle documenten toe te voegen die hij nuttig acht. Hij kan verzoeken om door de minister of zijn afgevaardigde te worden gehoord.

De Minister kan het verhoor van de dienst toevertrouwen aan een aangewezen persoon.

De hoorzitting vindt ten vroegste plaats op de vijftiende kalenderdag na de in lid 1 bedoelde kennisgeving. De dienst kan hiervan afzien.

Na de hoorzitting of in het licht van de ingediende schriftelijke verweren kan de Minister de erkenning bij gemotiveerde beslissing verlengen voor een periode van maximaal vijf jaar.

De Minister kan de erkenning eenmalig voorlopig verlengen voor een periode van zes maanden om zich uit te spreken over een laattijdige aanvraag.

§ 2. Lorsque le Ministre projette de refuser l'agrément définitif, le service peut faire part de ses remarques au ministre dans les trente jours qui suivent la notification de cette intention. A sa demande, il est entendu par le Ministre ou son délégué.

§ 3. Le Ministre prend une décision définitive dans les trente jours qui suivent la réception des remarques ou du jour de l'audition visées au paragraphe 2.

En l'absence de remarques transmises dans les délais visés au paragraphe 2, l'intention de refus d'agrément est confirmée.

Section 5. — Renouvellement de l'agrément

Art. 62. Dans un délai de six à douze mois avant la fin de l'agrément, le service peut solliciter le renouvellement de son agrément auprès du SPF Santé publique.

La demande de renouvellement d'agrément est notifiée par le responsable du service au SPF Santé publique.

Art. 63. La demande de renouvellement d'agrément comprend les informations et les documents suivants :

1° une demande signée par les personnes habilitées à engager le service candidat formalisant le souhait de renouvellement de l'agrément ;

2° les informations et documents visés à l'article 56 ainsi que les rapports qualité des deux dernières années ;

3° la composition et les qualifications des membres de l'équipe du service candidat le jour du dépôt de sa demande de renouvellement ;

4° la mention des agréments ou reconnaissances dont le candidat dispose le jour du dépôt de sa demande de renouvellement.

Art. 64. Le SPF Santé publique accuse réception de la demande de renouvellement d'agrément et, le cas échéant, invite le service dont la demande n'est pas complète à lui adresser les documents manquants. Il fixe le délai dans lequel les documents manquants doivent lui être adressés, sous peine d'irrecevabilité de la demande.

Si les documents visés à l'article 63 n'ont pas été adressés dans le délai demandé, le SPF Santé publique peut constater l'irrecevabilité de la demande de renouvellement et le notifie au service.

Art. 65. Le SPF Santé publique analyse la demande et établit un rapport relatif au respect des conditions d'agrément. Ce rapport est rédigé après avoir recueilli l'avis de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral et du bureau de la CoAMU et est transmis au ministre dans les quarante jours ouvrables de la réception de la demande de renouvellement d'agrément.

Art. 66. Le Ministre renouvelle l'agrément du service qui a sollicité le renouvellement et qui répond aux conditions d'agrément.

La décision est notifiée par le SPF Santé publique au service. Elle mentionne les modalités et conditions particulières de l'agrément conformément à la demande. L'agrément est prolongé pour une période maximale de cinq années.

Art. 67. Lorsque le service ne sollicite pas le renouvellement de l'agrément dans le délai fixé à l'article 62, le SPF Santé publique lui notifie, dans les 45 jours suivant l'expiration du délai, la date de fin de l'agrément, conformément à l'agrément accordé.

Art. 68. Le service peut faire valoir ses moyens de défense par écrit, dans les trente jours de la réception de la notification visée à l'article 67, et y joindre toute pièce qu'il juge utile. Il peut solliciter une audition par le Ministre ou son délégué.

Le Ministre peut déléguer l'audition du service à une personne désignée.

L'audition a lieu au plus tôt le quinzième jour calendrier qui suit la notification visée à l'alinéa 1^{er}. Le service peut y renoncer.

Après l'audition ou à la lumière des arguments écrits présentés en guise de défense, le Ministre peut prolonger l'agrément par décision motivée pour une durée de maximum cinq ans.

Le Ministre peut prolonger l'agrément provisoirement pour une période unique de six mois afin de se prononcer sur une demande tardive.

Indien de Minister geen gebruik maakt van de in de leden 4 en 5 geboden mogelijkheid, wordt de erkenning van de dienst overeenkomstig de erkenning van rechtswege beëindigd.

De FOD Volksgezondheid betekent dit aan de dienst.

Afdeling 6. — Wijziging van de erkenning

Art. 69. Indien de dienst zijn erkenning wil wijzigen, of als niet langer wordt voldaan aan de voorwaarden van de verleende erkenning, maar de dienst voldoet aan de minimumvoorwaarden voor erkenning, kan de dienst een aanvraag indienen om zijn erkenning te wijzigen.

Behoudens speciaal gemotiveerde hoogdringendheid, worden aanvragen tot wijziging van de erkenning ten laatste op 30 september aan de FOD Volksgezondheid betekend.

Deze aanvraag is in overeenstemming met artikel 56.

Art. 70. Op basis van de ingediende informatie gaat de FOD Volksgezondheid na advies van de Federale Gezondheidsinspecteur en het bureau van de PCDGH na of de voorwaarden voor erkenning daadwerkelijk kunnen worden nageleefd.

De dienst wordt hiervan in kennis gesteld en beschikt over een termijn van dertig dagen om zijn opmerkingen over te maken aan de FOD Volksgezondheid.

Art. 71. § 1. De Minister betekent binnen dertig dagen na de in het artikel 70 bedoelde termijn van dertig dagen de erkenningsbeslissing of zijn gemotiveerde beslissing om de erkenning te weigeren aan de dienst.

§ 2 Indien de Minister overweegt om de erkenning te weigeren, mag de dienst zijn opmerkingen aan de Minister voorleggen binnen dertig dagen nadat hij van dit voornemen in kennis is gesteld. Op zijn verzoek wordt de dienst gehoord door de Minister of zijn afgevaardigde.

§ 3 De Minister neemt een definitieve beslissing binnen dertig dagen na ontvangst van de opmerkingen of de dag van de in paragraaf 2 bedoelde hoorzitting.

Indien binnen de in paragraaf 2 bedoelde termijn geen opmerkingen zijn ontvangen, wordt het voornemen om de erkenning te weigeren bevestigd.

HOOFDSTUK 4. — OPSCHORTING EN INTREKKING VAN DE ERKENNING

Afdeling 1. — Voorlopige schorsing

Art. 72. § 1. In geval van een ernstig risico voor de volksgezondheid of in geval van een aantasting van de integriteit van personen, kan de FOD Volksgezondheid, op advies van de Federale Gezondheidsinspecteur, de erkenning van een dienst geheel of gedeeltelijk voorlopig schorsen.

§ 2. De voorlopige schorsing kan alleen worden opgelegd wanneer de feiten die de maatregel verantwoordt minder dan drie werkdagen bekend zijn bij de Federale Gezondheidsinspecteur.

Art. 73. De Federale Gezondheidsinspecteur stelt een proces-verbaal op waarin het ernstig risico voor de volksgezondheid of de aantasting van de integriteit van personen wordt beschreven en maakt het binnen de 3 werkdagen na de voorlopige schorsing aan de dienst en de Minister over. In het verslag kan worden vermeld welke stappen de dienst moet nemen om zijn activiteiten te kunnen hervatten.

De voorlopige schorsing wordt van rechtswege beëindigd indien de Minister binnen 3 werkdagen na de voorlopige schorsing geen verzoek tot schorsing van de vergunning ontvangt of indien het in het vorige lid bedoelde verslag niet is opgesteld.

Art. 74. Wanneer de Minister een verzoek tot schorsing van de erkenning in het kader van een voorlopige schorsing ontvangt, neemt hij binnen maximaal 15 dagen na de verwijzing een beslissing.

De verantwoordelijke van de dienst kan verzoeken om binnen 3 dagen na de kennisgeving van het in artikel 73 bedoelde verslag door de Minister of zijn gemachtigde te worden gehoord. Tijdens deze hoorzitting geeft de verantwoordelijke van de dienst aan welke maatregelen hij voornemens is te nemen om het vastgestelde risico te voorkomen en binnen welke termijn hij deze zal uitvoeren.

De Minister neemt een besluit over de verlenging van de voorlopige schorsing en stelt de duur en de voorwaarden daarvan vast.

Art. 75. De Federale Gezondheidsinspecteur gaat na of aan de voorwaarden is voldaan die het einde van de voorlopige schorsing moeten toelaten. De voorlopige schorsing eindigt na goedkeuring door de Federale Gezondheidsinspecteur.

Si le Ministre ne fait pas usage de la possibilité ouverte en vertu des alinéas 4 et 5, l'agrément du service prend fin de plein droit conformément à l'agrément.

Le SPF Santé publique le notifie au service.

Section 6. — Modification de l'agrément

Art. 69. Si le service souhaite modifier son agrément ou si les conditions de l'agrément qui lui a été délivré ne sont plus réunies, mais que le service répond encore aux conditions minimales d'agrément, le service peut solliciter une demande de modification de son agrément.

Sauf urgence spécialement motivée, les demandes de modification de l'agrément sont notifiées au SPF Santé publique pour le 30 septembre au plus tard.

Cette demande est conforme à l'article 56.

Art. 70. Le SPF Santé publique vérifie, sur avis de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral et du bureau de la CoAMU, au vu des informations transmises, si elles permettent effectivement de répondre aux conditions d'agrément.

Il en informe le service qui dispose d'un délai de trente jours, à compter de la réception du rapport, pour faire parvenir ses observations au SPF Santé Publique.

Art. 71. § 1^{er}. Le Ministre notifie au service la décision d'agrément ou son intention motivée de refuser la modification de l'agrément dans les trente jours qui suivent le délai de trente jours visés à l'article 70.

§ 2. En cas d'intention de refus de la modification de l'agrément, le service peut faire part de ses remarques au Ministre dans les trente jours qui suivent la notification de cette intention. A sa demande, il est entendu par le Ministre ou son délégué.

§ 3. Le Ministre prend une décision définitive dans les trente jours qui suivent la réception des remarques ou du jour de l'audition visées au paragraphe 2

En l'absence de remarques transmises dans les délais visés au paragraphe 2, l'intention de refus de la modification de l'agrément est confirmée.

CHAPITRE 4. — SUSPENSION ET RETRAIT D'AGRÉMENT

Section 1. — Suspension provisoire

Art. 72. § 1^{er}. En cas de risque grave pour la santé publique ou en cas d'atteinte à l'intégrité des personnes, le SPF Santé publique peut, sur avis de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral, suspendre provisoirement en tout ou en partie l'agrément d'un service.

§ 2. La suspension provisoire ne peut être prononcée que pour autant que les faits justifiant la mesure sont connus de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral depuis moins de trois jours ouvrables.

Art. 73. L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral établit un rapport qui décrit le risque grave pour la santé publique ou l'atteinte à l'intégrité des personnes et le transmet au service et au ministre dans un délai de 3 jours ouvrables suivant la suspension provisoire. Le rapport peut mentionner les mesures que le service doit entreprendre afin de pouvoir reprendre ses activités.

La suspension provisoire prend fin de plein droit si le ministre n'est pas saisi d'une demande de suspension de l'agrément dans un délai de 3 jours ouvrables suivant la suspension provisoire ou si le rapport visé à l'alinéa précédent n'est pas établi.

Art. 74. Lorsque le Ministre est saisi d'une demande de suspension de l'agrément dans le cadre d'une suspension provisoire, il se prononce dans un délai de maximum 15 jours après sa saisine.

Le responsable du service peut demander à être entendu par le Ministre ou son délégué dans un délai de 3 jours suivant la notification du rapport visé à l'article 73. Lors de cette audition, le responsable du service indique les mesures qu'il entend mettre en œuvre pour prévenir le risque identifié et le délai dans lequel il les mettra en œuvre.

Le Ministre se prononce sur la prolongation de la suspension provisoire et en fixe la durée et les conditions.

Art. 75. L'Inspecteur d'Hygiène Fédéral vérifie que les conditions fixées pour marquer la fin de la suspension provisoire sont rencontrées. La suspension provisoire prend fin après approbation par l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral.

Indien de Federale Gezondheidsinspecteur vaststelt dat aan het einde van de door de Minister vastgestelde termijn niet is voldaan aan de voorwaarden voor de beëindiging van de schorsing, stelt hij de Minister voor om de voorlopige schorsing te verlengen. De Minister neemt binnen zeven dagen een besluit. De voorlopige schorsing wordt van rechtswege verlengd in afwachting van de beslissing van de Minister.

Art. 76. Wanneer de verantwoordelijke van de dienst van oordeel is dat hij aan de door de Minister gestelde voorwaarden heeft voldaan, brengt hij de Federale Gezondheidsinspecteur hiervan op de hoogte, die binnen drie werkdagen beslist over de opheffing van de schorsing.

In geval van onenigheid kan de dienstverantwoordelijke verzoeken door de Minister of zijn gemachtigde te worden gehoord. Na deze hoorzitting kan de Minister de voorlopige schorsing opheffen.

Afdeling 2. — Opschorting en intrekking

Art. 77. § 1. Wanneer de Federale Gezondheidsinspecteur vaststelt dat de dienst niet langer voldoet aan de erkenningsnormen, stelt de FOD Volksgezondheid de dienst in gebreke aan om binnen een door hem bepaalde termijn te voldoen aan de geldende erkenningsnormen.

De FOD Volksgezondheid kan de termijn van ingebrekestelling verlengen.

§ 2 Wanneer de geldende normen niet worden nageleefd op de wijze en binnen de termijnen die zijn vastgesteld, stelt de Minister de dienst in kennis van zijn voornemen om de erkenning volledig of gedeeltelijk op te schorten of in te trekken.

De dienst kan zijn opmerkingen aan de Minister voorleggen binnen dertig dagen nadat het van dit voornemen in kennis is gesteld. Op zijn verzoek wordt hij gehoord door de FOD Volksgezondheid.

§ 3 De Minister neemt een definitieve beslissing binnen dertig dagen na ontvangst van de opmerkingen of op de dag van de in paragraaf 2 bedoelde hoorzitting.

Indien binnen de in paragraaf 2, eerste lid bedoelde termijn geen opmerkingen zijn ontvangen, wordt het voornemen om de erkenning te op te schorten of in te trekken bevestigd.

HOOFDSTUK 5. — ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 78. Elke kennisgeving waarnaar in dit besluit wordt verwezen, moet worden gedaan via een methode die een bepaalde datum aan de verzending verbindt.

Art. 79. De FOD Volksgezondheid kan IT-oplossingen implementeren om het beheer van erkenningsprocedures te vergemakkelijken.

HOOFDSTUK 6. — OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Art. 80. De diensten die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit een "Overeenkomst ambulancedienst – Dringende Geneeskundige Hulpverlening" hebben gesloten met de Belgische Staat, genieten een voorlopige erkenning voor een periode van twee jaar.

Om te genieten van een voorlopige erkenning moeten deze diensten binnen een termijn van drie maanden na de inwerkingtreding van dit besluit een erkenningsaanvraag indienen.

Binnen deze termijn en tot de ontvangst van een volledige erkenningsaanvraag, leeft de dienst de voorwaarden na zoals vervat in de met de Belgische Staat gesloten "Overeenkomst ambulancedienst – Dringende Geneeskundige Hulpverlening".

Art. 81. De FOD Volksgezondheid bevestigt de ontvangst van de erkenningsaanvraag en nodigt de aanvragende dienst indien nodig uit om ontbrekende documenten van de aanvraag te bezorgen binnen een termijn die hij bepaalt.

Indien de ontbrekende documenten niet binnen de gevraagde termijn worden overgemaakt, kan de FOD Volksgezondheid de aanvraag onontvankelijk verklaren en de aanvrager hiervan op de hoogte brengen.

Art. 82. Wanneer de FOD Volksgezondheid vaststelt dat een dienst dergelijke ontvankelijke en volledige aanvraag heeft ingediend, betekent zij hem het erkenningsnummer.

Art. 83. Indien de dienst geen erkenningsaanvraag indient binnen de in het artikel 80 vermelde termijn, stuurt de FOD Volksgezondheid hem een verzoek om een dergelijke erkenningsaanvraag in te dienen en specificiert hij de termijn waarbinnen de erkenningsaanvraag moet worden ingediend.

Art. 84. Bij gebrek aan een dergelijke erkenningsaanvraag deelt de FOD Volksgezondheid binnen de 45 dagen na het verstrijken van de termijn het einde van de erkenning mee, dat plaatsvindt op de verjaardag van de inwerkingtreding van dit besluit.

S'il constate que les conditions fixées pour marquer la fin de la suspension ne sont pas rencontrées à l'issue du délai fixé par le Ministre, l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral propose au Ministre de prolonger la suspension provisoire. Le ministre se prononce dans un délai de sept jours. La suspension provisoire est prolongée de plein droit dans l'attente de la décision du Ministre.

Art. 76. Lorsque le responsable du service estime avoir rencontré les conditions fixées par le Ministre, il en informe l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral qui se prononce sur la levée de la suspension dans un délai de trois jours ouvrables.

En cas de désaccord, le responsable du service peut demander à être entendu par le Ministre ou son délégué. A l'issue de cette audition, le Ministre peut lever la suspension provisoire.

Section 2. — Suspension et retrait

Art. 77. § 1^{er}. Lorsque l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral constate que le service ne répond plus aux normes d'agrément, le SPF Santé publique met le service en demeure de se conformer aux normes d'agrément en vigueur dans un délai qu'il fixe.

Le SPF Santé publique peut prolonger la durée de la mise en demeure.

§ 2. En l'absence de respect des normes en vigueur, selon les modalités et dans les délais fixés, le Ministre notifie au service son intention de suspendre ou de retirer l'agrément en tout ou en partie.

Le service peut faire part de ses remarques au ministre dans les trente jours qui suivent la notification de cette décision. A sa demande, il est entendu par le SPF Santé Publique.

§ 3. Le ministre prend une décision définitive dans les trente jours qui suivent la réception des remarques ou l'audition visées au paragraphe 2.

En l'absence de remarques transmises dans les délais visés au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, l'intention de suspension ou de retrait d'agrément est confirmée.

CHAPITRE 5. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 78. Toute notification visée dans le présent arrêté est réalisée selon une méthode qui confère date certaine à l'envoi.

Art. 79. Le SPF Santé publique peut mettre en place des solutions informatiques pour faciliter la gestion des procédures d'agrément.

CHAPITRE 6. — DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 80. Les services qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, ont conclu une « Convention Service Ambulancier – Aide médicale urgente » avec l'Etat belge, bénéficient d'un agrément provisoire pour une durée de deux ans.

Pour bénéficier de l'agrément provisoire, ces services doivent formuler une demande d'agrément dans un délai de trois mois à dater de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Dans ce délai et jusqu'à la réception d'une demande d'agrément provisoire complète, le service se conforme aux conditions reprises dans la « Convention Service Ambulancier – Aide médicale urgente » conclue précédemment avec l'Etat belge.

Art. 81. Le SPF Santé publique accuse réception de la demande d'agrément et, le cas échéant, invite le service dont la demande n'est pas complète à lui adresser les documents manquants dans le délai qu'il précise.

Si les documents manquants n'ont pas été adressés dans le délai demandé, le SPF Santé publique peut constater l'irrecevabilité de la demande de candidature et le notifie au service.

Art. 82. Lorsque le SPF Santé publique constate qu'un service a formulé une telle demande recevable et complète, il lui communique le numéro d'agrément.

Art. 83. Lorsque le service ne sollicite pas d'agrément dans le délai fixé à l'article 80, le SPF Santé publique lui adresse une demande de formuler une telle demande d'agrément ainsi que le délai dans lequel la demande d'agrément doit être introduite.

Art. 84. À défaut d'une telle demande d'agrément, le SPF Santé publique notifie au service, dans les 45 jours suivant l'expiration du délai, la fin de l'agrément à la date anniversaire de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 85. De dienst kan binnen dertig dagen na ontvangst van de in artikel 84 bedoelde kennisgeving schriftelijk verweer voeren en alle documenten voorleggen die hij nuttig acht. Hij kan verzoeken om door de Minister te worden gehoord.

De Minister kan het verhoor van de dienst delegeren aan een aangewezen persoon.

De hoorzitting vindt ten vroegste plaats op de vijftiende kalenderdag na de in het eerste lid bedoelde kennisgeving. De dienst kan hiervan afzien.

Na de hoorzitting of de ingediende schriftelijke verweren kan de Minister bij gemotiveerde beslissing een erkenning verlenen voor een periode van twee jaar. De FOD Volksgezondheid betekent deze beslissing aan de dienst.

De Minister kan een de voorlopige erkenning eenmalig voor een periode van zes maanden verlengen om zich uit te spreken over een laattijdige aanvraag.

Indien de Minister geen gebruik maakt van de in de leden 4 en 5 geboden mogelijkheid, wordt de erkenning van de dienst automatisch beëindigd op de eerste verjaardag van de inwerkingtreding van dit besluit.

De FOD Volksgezondheid betekent dit aan de dienst.

Art. 86. De erkenningsaanvraag bedoeld bij artikel 80, tweede lid, bevat de elementen vervat in artikel 56.

Art. 87. Binnen drie maanden na de erkenningsaanvraag bedoeld bij artikel 80, tweede lid, maakt de dienst aan de FOD Volksgezondheid een nalevingsstappenplan over.

Dit plan bevat minstens de maatregelen die de dienst zal implementeren om huidig besluit na te leven.

Art. 88. Om een definitieve erkenning te verkrijgen, moet de dienst voor het einde van zijn voorlopige erkenning de bepalingen van huidig besluit naleven.

Art. 89. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, die de datum vormt bedoeld bij artikel 3bis van de Wet.

Art. 90. De Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 juli 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Art. 85. Le service peut faire valoir ses moyens de défense par écrit, dans les trente jours de la réception de la notification visée à l'article 84, et communiquer toute pièce qu'il juge utile. Il peut solliciter une audition par le Ministre.

Le Ministre peut déléguer l'audition du service à une personne désignée.

L'audition a lieu au plus tôt le quinzième jour calendrier qui suit la notification visée à l'alinéa 1^{er}. Le service peut y renoncer.

À l'issue de l'audition ou des moyens de défense communiqués par écrit, le Ministre peut octroyer un agrément par décision motivée pour une durée de deux ans. La décision est notifiée au service par le SPF Santé Publique.

Le Ministre peut prolonger l'agrément provisoire d'une durée unique de six mois afin de se prononcer sur une demande tardive.

Si le Ministre ne fait pas usage de la possibilité ouverte en vertu des alinéas 4 et 5, l'agrément du service prend fin de plein droit au jour du premier anniversaire de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Le SPF Santé Publique le notifie au service.

Art. 86. La demande d'agrément visée à l'article 80, alinéa 2, contient les éléments visés à l'article 56.

Art. 87. Dans les trois mois suivant la demande d'agrément visée à l'article 80, alinéa 2, le service transmet au SPF Santé publique un plan par étapes de mise en conformité.

Ce plan contient, au minimum, les mesures que le service mettra en œuvre pour se conformer au présent arrêté.

Art. 88. Pour pouvoir bénéficier d'un agrément définitif, le service doit s'être conformé aux dispositions du présent arrêté avant l'expiration de son agrément provisoire.

Art. 89. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*, qui constitue la date visée à l'article 3bis de la Loi.

Art. 90. Le Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 juillet 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C – 2024/006941]

12 OKTOBER 2023. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de inwerkingtreding van artikel 61 van de wet van 22 november 2022 tot wijziging van de wet van 16 maart 1803 op het notarisambt, tot invoering van een tuchtraad voor de notarissen en de gerechtsdeurwaarders in het Gerechtelijk Wetboek en diverse bepalingen en houdende goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het auditoraat bij de Nationale Kamer van notarissen vastgesteld door de Nationale Kamer van notarissen. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 12 oktober 2023 tot vaststelling van de inwerkingtreding van artikel 61 van de wet van 22 november 2022 tot wijziging van de wet van 16 maart 1803 op het notarisambt, tot invoering van een tuchtraad voor de notarissen en de gerechtsdeurwaarders in het Gerechtelijk Wetboek en diverse bepalingen en houdende goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het auditoraat bij de Nationale Kamer van notarissen vastgesteld door de Nationale Kamer van notarissen (*Belgisch Staatsblad* van 18 oktober 2023).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C – 2024/006941]

12 OCTOBRE 2023. — Arrêté royal fixant l'entrée en vigueur de l'article 61 de la loi du 22 novembre 2022 portant modification de la loi du 16 mars 1803 contenant organisation du notariat, introduisant un conseil de discipline pour les notaires et les huissiers de justice dans le code judiciaire et des dispositions diverses et portant approbation du règlement d'ordre intérieur de l'auditorat auprès de la Chambre nationale des notaires établi par la Chambre nationale des notaires. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 12 octobre 2023 fixant l'entrée en vigueur de l'article 61 de la loi du 22 novembre 2022 portant modification de la loi du 16 mars 1803 contenant organisation du notariat, introduisant un conseil de discipline pour les notaires et les huissiers de justice dans le code judiciaire et des dispositions diverses et portant approbation du règlement d'ordre intérieur de l'auditorat auprès de la Chambre nationale des notaires établi par la Chambre nationale des notaires (*Moniteur belge* du 18 octobre 2023).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.