

**VERGUNNINGEN
NIET-DRINGEND
LIGGEND
PATIËNTENVERVOER
HANDLEIDING**

Versie 7.42

Inhoud

1	Situering	5
2	Aanvragen van een vergunning	6
2.1	Stap 1: de voorbereiding	6
2.2	Stap 2: het aanvragen van een vergunning	6
2.2.1	Welke vergunning?	6
2.2.2	Tijdstip van de aanvraag	7
2.2.3	Het aanvraagdossier	7
2.2.4	Welke organisaties kunnen controles uitvoeren?	8
3	Controle door de gemachtigde controle-organisatie	9
3.1	Controle op het niveau van de ziekenwagendienst	9
3.2	Controle op het niveau van de ziekenwagen(s)	9
3.3	Controles op het niveau van de medewerkers	11
3.4	Gelijk speelveld voor grotere versus kleinere ziekenwagendiensten	11
3.5	Proefcontroles	11
4	Verslag van de controle	13
4.1	Conclusie van de controle	13
4.2	Betekenis van de conclusie	13
5	Vergunningen	15
6	Bezwaarprocedure in geval van voornemen tot weigering van vergunning	17
7	Bijkomende controle en eventuele intrekking van vergunning	19
7.1	Mogelijke redenen voor bijkomende controles?	19
7.2	Wie kan bijkomende controles uitvoeren?	19
7.3	Intrekken van een vergunning	20
8	Vergunningsvoorwaarden	21
8.1	Historiek	21
8.2	Het eisenkader	21
8.3	Classificatie van non-conformiteiten	22
8.3.1	Kritieke non-conformiteit	22
8.3.2	Grote non-conformiteit	22
8.3.3	Tekortkoming	22
8.4	Algemene vergunningsvoorwaarden	23
8.4.1	Belang	23
8.4.2	Controle van de vergunningsvoorwaarden	24
8.4.3	Beoordeling vergunningsvoorwaarden	24
8.5	Procedures	26

8.5.1	Belang	26
8.5.2	Welke procedures?.....	26
8.5.3	Validatie.....	27
8.5.4	Minimale inhoud	27
8.5.5	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	30
8.5.6	Beoordeling	31
8.6	Opleiding van de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.....	35
8.6.1	Belang	35
8.6.2	Welke opleiding?.....	35
8.6.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	36
8.6.4	Beoordeling	36
8.7	Administratie	37
8.7.1	Belang	37
8.7.2	Vergunningsvoorwaarden.....	37
8.7.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	38
8.7.4	Beoordeling	39
8.8	Bereikbaarheid	40
8.8.1	Belang	40
8.8.2	Vergunningsvoorwaarden.....	40
8.8.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	40
8.8.4	Beoordeling	40
8.9	Facturatie.....	41
8.9.1	Belang	41
8.9.2	Vergunningsvoorwaarden.....	41
8.9.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	42
8.9.4	Beoordeling	42
8.10	Inhoud ziekenwagen	44
8.10.1	Belang	44
8.10.2	Vergunningsvoorwaarden.....	44
8.10.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	44
8.10.4	Beoordeling	45
8.11	Uiterlijke kenmerken.....	47
8.11.1	Belang	47
8.11.2	Vergunningsvoorwaarden.....	47
8.11.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden.....	49
8.11.4	Beoordeling	50

8.12	Sociale wetgeving	51
8.12.1	Belang	51
8.12.2	Vergunningsvoorwaarden	51
8.12.3	Controle van de vergunningsvoorwaarden	51
8.12.4	Beoordeling	51
9	Woordenlijst	52
10	Relevante stukken op de website	53
11	Bijlagen	53
12	.....	54
	Bijlage 1: lijst van de documenten die ter beschikking moeten zijn van de gemachtigde controle-organisatie	54
	Bijlage 2: Checklist uitrusting ziekenwagen	58
	Bijlage 3: Zelfevaluatie	61
	Bijlage 4: Schematische voorstelling van de betekenis van de conclusie	71
	Bijlage 5: Proces aanvragen van een vergunning	72
	Bijlage 6: Bepalen van de grootte van de steekproeven	73
	Bijlage 7: Percentages of nominatieve aantallen	74

1 Situering

Sinds 1 juli 2021 mag niet-dringend liggend patiëntenvervoer enkel worden uitgevoerd door ziekenwagendiensten die daartoe een vergunning van de Vlaamse overheid hebben bekomen. Deze verplichting werd ingevoerd via het decreet van 18 mei 2017 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvoer. De wettelijke bepalingen worden verder geconcretiseerd via het Besluit van de Vlaamse Regering van 8 februari 2019 houdende de uitvoering van artikel 6, 7, 8 en 12 van het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2019/02/08/2019040785/justel>

In deze handleiding wordt verduidelijkt hoe de ziekenwagendiensten een vergunning kunnen aanvragen of verlengen, hoe ze zich kunnen voorbereiden op een controle, welke minimale kwaliteitseisen worden gecontroleerd en hoe een controle concreet zal verlopen.

Deze handleiding werd eind 2025 geactualiseerd.

2 Aanvragen van een vergunning

2.1 Stap 1: de voorbereiding

Het heeft weinig zin om een vergunning aan te vragen, zonder dat u zich hierop degelijk heeft voorbereid. Een aanvraag tot vergunning gaat steeds gepaard met een controle van de ziekenwagendienst en/of ziekenwagen(s). Een controle door een gemachtigde controle-organisatie moet door de ziekenwagendienst worden betaald en het aantal keren dat een ziekenwagendienst of (een aantal) ziekenwagens zich kan laten controleren is beperkt tot drie. Ongunstige beoordelingen kunnen verregaande gevolgen hebben voor uw ziekenwagendienst of ziekenwagens. Zorg daarom dat u zeer goed bent voorbereid vooraleer u een vergunning aanvraagt.

De voorwaarden waaraan de ziekenwagendienst en de ziekenwagens moeten voldoen, zijn vermeld onder het hoofdstuk vergunningsvoorwaarden. De eisen van het eisenkader zijn gebaseerd op de wettelijke bepalingen van het Besluit van de Vlaamse regering. Eisen die een rechtstreeks effect hebben op de veiligheid van de patiënt of de medewerker¹, krijgen een zwaarder gewicht dan andere eisen. Door te voldoen aan de eisen van het eisenkader, kan u de ziekenwagendienst, de ziekenwagens en de medewerkers conform maken met de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een vergunning te kunnen bekomen. Enkele voorbeelden: er moeten procedures² aangemaakt of geactualiseerd worden, ziekenwagens moeten verplicht een aantal zaken aan boord hebben, een aantal administratieve stukken moeten kunnen worden voorgelegd, medewerkers moeten bepaalde afspraken³ kennen en kunnen toepassen, er moet een medisch verantwoordelijke worden aangesteld, ... Het is uitermate belangrijk dat u zich ervan vergewist dat u aan dit alles voldoet, alvorens u een controle vraagt. Zo vermijdt u onnodige kosten voor een tweede controle.

Een goede voorbereiding op het bekomen van de (verlenging van) vergunning is belangrijk. Vragen of onduidelijkheden kunnen bevestigd worden bij de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer (via NDLZ@vlaanderen.be) of bij de beroepsverenigingen.

2.2 Stap 2: het aanvragen van een vergunning

2.2.1 Welke vergunning?

Het aanvragen van een vergunning, gebeurt in volgende drie gevallen: voor het bekomen van een eerste vergunning, voor het bekomen van een aanpassing van de bestaande vergunning of voor het verlengen van de bestaande vergunning.

Voor het bekomen van een eerste vergunning, die via de nieuwe wetswijziging sinds 2021 voor iedere ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer verplicht is, moet altijd een controle van zowel de ziekenwagendienst als de aan deze ziekenwagendienst verbonden ziekenwagens worden gevraagd.

Voor het bekomen van een aanpassing van de bestaande vergunning, omdat één of meerdere ziekenwagens worden vervangen of bijkomend in dienst worden genomen, moet een controle van de desbetreffende ziekenwagens worden gevraagd.

¹ Medewerkers zijn alle personen die activiteiten voor of in opdracht van de ziekenwagendienst uitvoeren, ongeacht hun statuut (personeelsleden, freelancer, zelfstandige of vrijwilliger). Een personeelslid is een persoon die verbonden is aan de ziekenwagendienst, via een arbeidsovereenkomst.

² Onder procedures worden alle beschrijvende elementen van een kwaliteitsmanagementsysteem begrepen, zoals richtlijnen, processen, procedures en werkinstructies.

³ Afspraken zijn altijd geformaliseerd in richtlijnen, processen, procedures of werkinstructies.

Elke ziekenwagen die door een vergunde ziekenwagendienst in dienst wordt genomen, moet vooraf vergund worden, ongeacht of het voertuig nieuw of tweedehands is. De ziekenwagendienst moet daartoe een controle aanvragen bij een gemachtigde controle-organisatie, die een fysieke controle uitvoert op basis van de vastgelegde checklist uit het eisenkader. Pas nadat deze controle gunstig is beoordeeld en het Departement Zorg de vergunning heeft afgeleverd, mag de ziekenwagen worden ingezet.

Voor het bekomen van een verlenging van de bestaande vergunning, omdat de lopende vergunning zal verstrijken, moet opnieuw een controle van de ziekenwagendienst en de aan de ziekenwagendienst verbonden ziekenwagens worden gevraagd.

2.2.2 Tijdstip van de aanvraag

Stel de vraag tot het bekomen van een eerste vergunning vanaf het moment dat de dienst klaar is met de voorbereiding. De regelgeving bepaalt dat de controle binnen de maand na ontvangst van een ontvankelijke aanvraag moet gebeuren. Opgelet ! Het niet-dringend liggend patiëntenvervoer mag pas starten nadat daartoe een vergunning werd bekomen.

Voor een aanpassing van de vergunning gelden volgende afspraken.

- In het geval een vergunde ziekenwagen buiten dienst wordt gesteld, moet de ziekenwagendienst dit binnen de maand volgend op de buitendienststelling melden aan het Departement Zorg. Het Departement Zorg zal de vergunning voor deze ziekenwagen(s) stop zetten en het voertuig / de voertuigen schrappen van de lijst met vergunde ziekenwagens.
- In het geval de dienst (een) bijkomende ziekenwagen(s) in dienst wil nemen of bestaande ziekenwagens wil vervangen, moet eerst een vergunningsaanvraag voor deze ziekenwagen(s) gebeuren (bij een gemachtigde controle-organisatie en bij het Departement Zorg). De regelgeving bepaalt dat de controle binnen de 15 dagen na ontvangst van een ontvankelijke aanvraag moet gebeuren. Bijkomende ziekenwagens of ziekenwagens ter vervanging van bestaande voertuigen, mogen pas ingezet worden nadat de vergunning specifiek voor deze ziekenwagens werd bekomen.

De regelgeving bepaalt dat een dienst die een verlenging van een vergunning wil krijgen, daarvoor uiterlijk zes maanden vóór het verstrijken van de lopende vergunning, een verlengingsaanvraag bij het Departement Zorg en een vraag tot controle bij een gemachtigde controle-organisatie moet doen. Het standaard aanvraagformulier dat beschikbaar is op de website van het Departement Zorg moet hiervoor worden gebruikt. Binnen de maand na ontvangst van een ontvankelijke aanvraag, worden zowel de dienst als de daartoe behorende ziekenwagens gecontroleerd.

2.2.3 Het aanvraagdossier

Voor het bekomen van een eerste vergunning, een aanpassing van vergunning of een verlenging van vergunning, moet steeds een aanvraagdossier worden ingediend, bij het Departement Zorg en tegelijktijd bij een gemachtigde controle-organisatie (cfr. infra).

Het aanvraagdossier kan hetzij via mail, hetzij via post worden bezorgd. De coördinaten van de gemachtigde controle-organisaties worden op de website van het Departement Zorg gepubliceerd. De coördinaten van het Departement Zorg zijn:

Departement Zorg
Afdeling Eerste lijn en Gespecialiseerde Zorg
Koning Albert II-laan 15 bus 497
1210 Brussel

of

NDLZ@vlaanderen.be

Voor het aanvraagdossier werd een gestandaardiseerd model ontworpen, dat op de website van het Departement Zorg⁴ gepubliceerd is. Aanvragen tot een eerste vergunning, een aanpassing van vergunning of een verlenging van vergunning moeten verplicht via dit model worden aangevraagd.

Zorg ervoor dat alle gevraagde informatie op het gestandaardiseerd model correct is ingevuld. Op basis van een onvolledig dossier kunnen immers geen controles worden uitgevoerd. Als het dossier onvolledig is, wordt de aanvraag door de gemachtigde controle-organisatie als onontvankelijk beschouwd. Dit zal aan de ziekenwagendienst, binnen de maand na ontvangst van het dossier, worden gemeld met de vraag om de ontbrekende informatie aan te leveren. Onvolledige dossiers zorgen voor onnodig tijdsverlies in het doorlopen van de procedure tot het bekomen van een vergunning.

2.2.4 Welke organisaties kunnen controles uitvoeren?

Onafhankelijke organisaties kunnen, als ze voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 44 van het Besluit van de Vlaamse regering, door het Departement Zorg gemachtigd worden om controles uit te voeren. Enkel en uitsluitend de organisaties die dergelijke machtiging kregen, mogen de controles uitvoeren. Controles die niet door een daartoe gemachtigde organisatie werden uitgevoerd, worden niet aanvaard in het kader van het bekomen van een vergunning.

De lijst met gemachtigde controle-organisaties is te vinden op de website van het Departement Zorg. De ziekenwagendienst kan zelf kiezen welke van deze gemachtigde organisaties voor de controle van de ziekenwagendienst en ziekenwagens wordt gevraagd. Omdat de controles gestandaardiseerd zijn, op basis van het eisenkader, is er geen inhoudelijk verschil tussen de wijze waarop de gemachtigde controle-organisaties de controle uitvoeren. Als blijkt dat een tweede controle nodig is om een vergunning te bekomen (cfr. infra), moet dezelfde organisatie die de eerste controle deed deze tweede controle uitvoeren. Deze verplichting maakt het mogelijk dat tweede controles gericht en efficiënter kunnen verlopen. Voor het verlengen of het uitbreiden van een bestaande vergunning, is er opnieuw een vrije keuze van gemachtigde controle-organisatie.

Naast de gemachtigde controle-organisaties is de overheid, via Zorginspectie, bevoegd om controles uit te voeren. De ziekenwagendienst kan Zorginspectie niet zelf vragen om een controle te doen in het kader van het bekomen van een vergunning, een aanpassing van de vergunning of het verlengen van een vergunning. Zorginspectie treedt enkel op, op vraag van het Departement Zorg, al dan niet op advies van de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer. Een voorbeeld hiervan is het onderzoeken van een klacht die ten aanzien van de dienstverlening werd geformuleerd. Controles door Zorginspectie kunnen zowel aangekondigd als onaangekondigd zijn. Als naar aanleiding van tussentijdse controles inbreuken tegen de vergunningsvoorwaarden worden vastgesteld, moet een remediëeringsplan worden ingediend. De remediëering conform de afgesproken timing zal worden opgevolgd door het Departement Zorg.

⁴ [Niet-dringend patiëntenvervoer | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/niet-dringend-patiëntenvervoer)

3 Controle door de gemachtigde controle-organisatie

Uiterlijk binnen de maand na ontvangst van een ontvankelijk aanvraagdossier in het geval van een aanvraag tot een eerste vergunning of een verlenging van vergunning, of in het geval van een aanpassing van vergunning uiterlijk binnen de 15 dagen na ontvangst van een ontvankelijk aanvraagdossier, zal de gemachtigde controle-organisatie controleren of de ziekenwagendienst en de ziekenwagen(s) voldoen aan de vergunningsvoorwaarden. Dit gebeurt via plaatsbezoek(en) en wordt aangekondigd. Hiertoe zal de gemachtigde controle-organisatie vooraf contact nemen met de ziekenwagendienst om een afspraak te maken.

Controles gebeuren enkel tijdens werkdagen en op de uren wanneer de ziekenwagendienst structureel bereikbaar is. Bij het maken van de afspraak is het daarom belangrijk een tijdstip te vinden waarop alle te controleren aspecten effectief kunnen gecontroleerd worden, met zo weinig mogelijk impact op de werkregeling en zonder dat dit een ziekenwagendienst lange tijd buiten dienst plaatst. De gemachtigde controle-organisatie zal zich daartoe zo flexibel mogelijk opstellen, maar de ziekenwagendienst zal ook de nodige inspanningen moeten leveren om de controles mogelijk te maken.

De te controleren vergunningsvoorwaarden situeren zich op het niveau van:

- de ziekenwagendienst;
- de ziekenwagens;
- de medewerkers.

3.1 Controle op het niveau van de ziekenwagendienst

Een aantal vergunningsvoorwaarden hebben betrekking op de organisatie van de ziekenwagendienst. Een lijst met vereiste documenten die tijdens de controle kunnen worden gecontroleerd is opgenomen als bijlage 1. Het is ook aangewezen dat de algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst beschikbaar is op het tijdstip en de plaats van de controle. De efficiëntie van de controle kan verhoogd worden als afgesproken wordt op de plaats waar alle vereiste documenten beschikbaar zijn. Als niet alle documenten gecentraliseerd kunnen worden op de plaats van de controle, zal de gemachtigde controle-organisatie zich moeten verplaatsen, wat opnieuw de tijdsduur en de kosten van de controle doen toenemen. Er is immers geen gunstige beoordeling mogelijk van voorwaarden die niet controleerbaar zijn door de gemachtigde controle-organisatie. Alle stellingen moeten gestaafd kunnen worden. Of anders gezegd, stellingen (van de algemeen verantwoordelijke) dat er voldaan wordt aan een bepaalde voorwaarde, maar dat de stukken ter staving hiervan zich op een andere plaats bevinden, worden niet aanvaard. Alle gegevens die nodig zijn voor de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden, moeten door de ziekenwagendienst ter beschikking worden gesteld van de gemachtigde controle-organisatie.

3.2 Controle op het niveau van de ziekenwagen(s)

De ziekenwagendienst moet toegang verlenen aan de gemachtigde controle-organisatie tot de ziekenwagens, met het oog op het uitvoeren van de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden. Om de efficiëntie te verhogen en de kosten te beperken, wordt gewerkt met een steekproefsgewijze controle. Deze steekproef is bedoeld om na te gaan of het interne proces van de ziekenwagendienst correct functioneert en om te verifiëren dat de vergunde ziekenwagens blijven voldoen aan de vergunningsvoorwaarden.

De grootte van de steekproef bedraagt tien procent, met een minimum van één en een maximum van vijf ziekenwagens. Voor een ziekenwagendienst met 40 ziekenwagens, zullen dus vier ziekenwagens worden gecontroleerd. Voor een ziekenwagendienst met minder dan 10 ziekenwagens, zal één

ziekenwagens worden gecontroleerd. Voor ziekenwagendiensten met meer dan 100 ziekenwagens, zullen vijf ziekenwagens worden gecontroleerd.

De gemachtigde controle-organisatie zal erover waken dat bij ziekenwagendiensten met meerdere standplaatsen, meerdere relevante standplaatsen worden bezocht en gecontroleerd. Relevante standplaatsen zijn plaatsen van waaruit niet-dringend patiëntenvervoer wordt georganiseerd en ruimtes voor het omkleden van personeel zijn, reservemateriaal is opgeslagen, ... en waar de dagelijkse werking van de ziekenwagendienst wordt ondersteund. (Een privé adres van een vervoerder waar ('s nachts) een ziekenwagen staat, of een eenvoudige garage waarin de ziekenwagen staat, zijn geen relevante standplaatsen die gecontroleerd moet worden.)

De steekproefsgewijze controle impliceert dat vastgestelde tekortkomingen van de gecontroleerde ziekenwagens uit de steekproef, een effect hebben op alle overige ziekenwagens van de ziekenwagendienst. Het wegwerken van tekortkomingen binnen een bepaalde termijn, kan bij een tweede controle gecontroleerd worden op basis van een andere steekproef. Tekortkomingen die aanleiding geven tot het weigeren van een vergunning, kunnen een impact hebben op het volledige voertuigenpark. Daarnaast heeft de algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst de keuze om af te stappen van de steekproefsgewijze controle en elk voertuig afzonderlijk laten controleren.

Bij het vaststellen van een kritieke non-conformiteit bij een ziekenwagen uit de steekproef, zal de gemachtigde controle-organisatie de steekproef uitbreiden met één extra ziekenwagen, zo de dienst hierover beschikt. Daardoor zal een toevallige kritieke non-conformiteit bij één ziekenwagen niet onmiddellijk aanleiding geven tot een ongunstig advies. Men zou deze werkwijze kunnen beschouwen als een ingebouwde herkansing. In het verslag van de controle zal de uitbreiding van de steekproef worden gemotiveerd.

In het geval er een ongunstig advies voor de ziekenwagens wordt verleend, nadat de steekproef werd uitgebreid, op basis van vaststellingen in de steekproef, kan de algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst aan de gemachtigde controle-organisatie vragen om alle aan de ziekenwagendienst verbonden ziekenwagens te controleren. De voertuigen die voldoen aan de vergunningsvoorwaarden kunnen aldus worden vergund, andere niet. In het geval gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid van de controle van alle ziekenwagens, zullen de kosten van de controle, die ten laste van de ziekenwagendienst zijn, uiteraard toenemen.

De steekproef bevat ziekenwagens die at random door de gemachtigde controle-organisatie worden geselecteerd. De selectie van de ziekenwagens gebeurt bij aanvang van het plaatsbezoek. Er worden dus vooraf geen afspraken gemaakt over welke ziekenwagens in de steekproef worden opgenomen. Het is dus mogelijk dat ziekenwagens die, op het moment van de controle, op interventie zijn geselecteerd worden voor controle. De controle van de ziekenwagens beperkt zich dus niet tot de ziekenwagens en de medewerkers die op het moment van de controle op de standplaats aanwezig zijn. Alle op de dag van de controle ingeplande medewerkers kunnen gecontroleerd worden. Deze werkwijze is noodzakelijk om een eerlijke en correcte controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te kunnen doen. Dit impliceert dat er een pragmatische opstelling nodig is, zowel van de gemachtigde controle-organisatie als van de ziekenwagendienst die wordt gecontroleerd. De ziekenwagendienst zal het nodige moeten doen om de geselecteerde ziekenwagens met de aanwezige medewerkers zo snel mogelijk op de plaats van controle te krijgen. De gemachtigde controle-organisatie zal onmiddellijk tot controle moeten overgaan vanaf het moment dat de geselecteerde ziekenwagen op de plaats van controle is. Controles op het niveau van de ziekenwagendienst zullen daartoe eventueel moeten worden onderbroken.

De steekproefsgewijze controle geldt voor zowel de aanvraag tot vergunning als de aanvraag tot verlenging van de vergunning.

In het geval van een aanvraag tot aanpassing van vergunning, waarbij één of enkele ziekenwagens bijkomend aan het wagenpark worden toegevoegd of ter vervanging van vergunde ziekenwagens zullen worden ingezet, gebeurt de controle op het niveau van elke ziekenwagen die wordt toegevoegd.

3.3 Controles op het niveau van de medewerkers

Ook de kennis en de naleving van de procedures wordt getoetst. Dit zal gebeuren enerzijds bij de ambulanciers die actief zijn op geselecteerde ziekenwagens, en anderzijds bij medewerkers die op dat moment actief zijn bijvoorbeeld op het niveau van de dispatching. Op deze manier is ook de selectie van de medewerkers willekeurig.

De algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst kan aanwezig zijn bij de bevraging van de medewerkers, maar mag niet interveniëren of tussenkomen. Onregelmatigheden hieromtrent zullen gemeld worden in het verslag.

3.4 Gelijk speelveld voor grotere versus kleinere ziekenwagendiensten

De kwaliteit van de dienstverlening mag niet worden bepaald door de grootte van een ziekenwagendienst. Er werd gemeld dat kleinere diensten, hoewel op dezelfde manier werd gecontroleerd, strenger werden gecontroleerd. 10 % marge heeft immers een andere betekenis in een dienst van 4 ziekenwagens dan in een dienst van 40 ziekenwagens.

Om de beoordeling of wordt voldaan aan de vereiste vergunningsvoorwaarden maximaal gelijk te houden, ongeacht de grootte van de dienst, worden voortaan naast percentages ook nominatieve waarden als minimum en maximum aantal bepaald.

Begin 2026 zijn in Vlaanderen 64 diensten voor niet dringend liggend ziekenvervoer vergund. De mediaan van het aantal ziekenwagens per dienst is 4. De standaard gaat uit van een aantal (norm) voor een dienst met 4 ziekenwagens. Zo nodig wordt afgerond naar boven. Er wordt ook telkens een minimum en maximumwaarde bepaald. In bijlage 6 worden de normatieve waarden voor de verschillende controles vermeld.

Ook voor de vermelde percentages van het maximum aantal ambulanciers en het maximum aantal ziekenwagens, worden nominatieve waarden bepaald. Deze zijn vermeld in bijlage 7. Voor de ambulanciers wordt opnieuw uitgegaan van de mediaan van het aantal ziekenwagens per dienst, voor de ziekenwagens wordt vertrokken van het gemiddeld aantal ziekenwagens per dienst, telkens afgerond naar boven.

3.5 Proefcontroles

Een ziekenwagendienst kan ervoor kiezen om bij een gemachtigde controle-organisatie een proefcontrole aan te vragen. De vraag tot een proefcontrole moet enkel aan de gemachtigde controle-organisatie worden gesteld. Het Departement Zorg hoeft hiervan niet in kennis te worden gesteld.

Een proefcontrole laat een ziekenwagendienst toe om correct in te schatten hoe ver men staat in de naleving van de vergunningsvoorwaarden. De gemachtigde controle-organisatie zal immers een verslag van de proefcontrole opmaken, waarin de beoordeling van de verschillende vergunningsvoorwaarden is vermeld. Het verslag van een proefcontrole wordt alleen aan de betrokken ziekenwagendienst gestuurd. Het Departement Zorg krijgt geen kopie van dit verslag.

Niettegenstaande een proefcontrole extra kosten voor de ziekenwagendienst met zich mee brengt, kan een proefcontrole nuttig zijn in de voorbereiding op het aanvragen van een vergunning.

Een alternatief voor de proefcontrole is een zelfevaluatie. In bijlage 3 bij deze handleiding is daartoe een instrument toegevoegd.

4 Verslag van de controle

De vaststellingen die de gemachtigde controle-organisatie doet zijn bindend. De werking van de gemachtigde controle-organisaties wordt door het Departement Zorg daartoe nauwlettend gevolgd. Er zal worden ingegrepen als onregelmatigheden worden vastgesteld. Het heeft geen zin om grote discussies op te zetten tijdens het plaatsbezoek als men niet akkoord is met bepaalde vaststellingen. De manier waarop in dit geval kan gereageerd worden, wordt later beschreven (cfr. infra).

Binnen de maand volgend op de controle ter plaatse in het geval van een eerste vergunning of een verlenging van vergunning, of binnen de 15 dagen in het geval van een aanpassing van vergunning, maakt de gemachtigde controle-organisatie een verslag van de controle volgens een vooraf vastgelegd model. Het verslag wordt aan het Departement Zorg bezorgd, met kopie aan de desbetreffende ziekenwagendienst.

4.1 Conclusie van de controle

In het verslag wordt een conclusie op het niveau van de ziekenwagendienst en op het niveau van de ziekenwagens geformuleerd. De conclusie kan zijn:

- gunstig;
- gunstig onder voorbehoud;
- ongunstig.

4.2 Betekenis van de conclusie

- Een gunstige beoordeling leidt in principe tot een vergunning.
- Een conclusie “gunstig onder voorbehoud” leidt in principe tot een voorlopige vergunning.
- Een ongunstige conclusie leidt in principe tot een voornemen tot weigering van vergunning.

Een schematische voorstelling van de verschillende mogelijkheden van beoordeling en hun respectievelijk betekenis in het kader van het verlenen van een vergunning, is toegevoegd als bijlage 4.

Vergunningen worden verleend op het niveau van de ziekenwagendienst én op het niveau van elke individuele ziekenwagen (cfr. infra). Daarom worden er controles uitgevoerd op het niveau van de ziekenwagendienst én op het niveau van de ziekenwagens. Het is mogelijk dat de conclusie op het niveau van de ziekenwagendienst anders is dan de conclusie op het niveau van één of meerdere ziekenwagens.

Als er een gunstige beoordeling wordt gegeven aan de ziekenwagendienst, maar een conclusie “gunstig onder voorbehoud” voor de ziekenwagen(s), kan geen vergunning voor de ziekenwagendienst worden verleend (situatie 4 van bijlage 4). Een ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer moet immers steeds over minstens één vergunde ziekenwagen beschikken. Aan de ziekenwagendienst zal dan ook een voorlopige vergunning worden gegeven, in afwachting van een tweede controle. Uitzondering hierop is dat de conclusie “gunstig onder voorbehoud” zich beperkt tot enkele van de ziekenwagens van de ziekenwagendienst (situatie 10 van bijlage 4) en er minstens één ziekenwagen met een gunstige conclusie is. Desgevallend zal een vergunning worden verleend aan de ziekenwagendienst en aan alle ziekenwagens die conform de vergunningsvoorwaarden zijn. Een voorlopige vergunning zal worden verleend aan de ziekenwagens die als “gunstig onder voorbehoud” werden beschouwd.

Van zodra er een beoordeling “gunstig onder voorbehoud” wordt gegeven op het niveau van de ziekenwagendienst (situatie 6 en 7 van bijlage 4), zal ook voor alle aan deze dienst verbonden

ziekenwagens een voorlopige vergunning worden verleend, zelfs als deze aan alle vergunningsvoorwaarden voldoen. Een ziekenwagen niet-dringend liggend ziekenvervoer kan immers niet worden vergund als deze niet is gekoppeld aan een vergunde ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Dezelfde logica is geldig als voor hetzij de ziekenwagens (situatie 5 van bijlage 4), hetzij de ziekenwagendienst (situatie 8 en 9 van bijlage 4) een ongunstige beoordeling wordt gegeven. Er kan dus geen vergunning worden afgeleverd als op het niveau van de ziekenwagendienst een ongunstige beoordeling wordt gegeven, zelfs al zouden alle ziekenwagens aan alle vergunningsvoorwaarden voldoen.

Een derde opeenvolgende conclusie “gunstig onder voorbehoud” zal omgezet worden naar een ongunstige beoordeling en dus aanleiding geven tot een voornemen tot weigering van vergunning. Op deze manier wordt voorkomen dat ziekenwagendiensten die blijvend niet voldoen aan bepaalde voorwaarden, onder voorlopige vergunning actief blijven.

5 Vergunningen

Uiterlijk een maand na ontvangst van het verslag van de gemachtigde controle-organisatie beslist het Departement Zorg over het al dan niet afleveren van een vergunning.

Het Departement meldt zijn beslissing schriftelijk aan de ziekenwagendienst. Een positieve vergunningsbeslissing vermeldt de begin- en einddatum van de voorlopige vergunning of de vergunning. Een voornemen tot weigering van vergunning vermeldt de reden van de weigering en de mogelijkheid en nadere regels om een bezwaarschrift in te dienen.

Een vergunning is maximaal zes jaar geldig. De ziekenwagendienst en de bijbehorende ziekenwagen(s) worden gepubliceerd op de lijst van vergunde ziekenwagendiensten op de website van het Departement Zorg. Aan elk van de vergunde ziekenwagens wordt een uniek identificatienummer toegekend en vermeld op de lijst. Dit uniek identificatienummer moet achteraan op de desbetreffende ziekenwagen worden aangebracht, zodat de politionele diensten de ziekenwagens gemakkelijk kunnen identificeren.

Een voorlopige vergunning is maximaal zes maanden geldig. Ook hier wordt de ziekenwagendienst en de bijbehorende ziekenwagens op de lijst van (voorlopig) vergunde ziekenwagendiensten op de website van het Departement Zorg gepubliceerd. Er wordt ook een uniek identificatienummer meegedeeld, dat op de voorlopig vergunde ziekenwagens moet worden aangebracht. De ziekenwagendienst en de ziekenwagens mogen immers hun activiteiten nog voor zes maanden verder blijven uitvoeren. Uiterlijk binnen de drie maanden nadat de ziekenwagendienst het verslag van de gemachtigde controle-organisatie heeft ontvangen, moeten de vastgestelde tekortkomingen worden weggewerkt. Het wegwerken van de tekortkomingen moet worden vastgesteld via een tweede (of derde) controle door de gemachtigde controle-organisatie die de voorgaande controle uitvoerde. Het wegwerken van de tekortkomingen wordt vermeld in het verslag van de controle-organisatie. Het verslag wordt opgestuurd aan de ziekenwagendienst en aan het Departement Zorg. Als de vraag tot tweede (of derde) controle uiterlijk binnen de drie maanden na de ontvangst van het verslag gebeurt, kan vóór het verstrijken van de termijn van de voorlopige vergunning, een nieuwe beslissing worden genomen (hetzij een vergunning, hetzij opnieuw een voorlopige vergunning). Dit betekent dat de activiteiten van de ziekenwagendienst niet moeten onderbroken worden. Opgelet! Een voorlopige vergunning kan maximaal twee keer verlengd worden. Dit betekent dat vanaf de derde opeenvolgende conclusie "gunstig met voorbehoud", een voornemen tot weigering van erkenning zal gegeven worden.

Een weigering tot vergunning wordt door het Departement schriftelijk aan de ziekenwagendienst meegedeeld via een voornemen tot weigering van vergunning. Aan de ziekenwagendienst wordt dus meegedeeld dat het Departement van plan is om een weigering van vergunning af te leveren, waardoor de activiteiten van de ziekenwagendienst of van één of meerdere ziekenwagens zal moeten worden stopgezet. In dit voornemen tot weigering van vergunning worden de mogelijkheid en de nadere regels vermeld hoe een ziekenwagendienst bezwaar kan aantekenen tegen dit voornemen. De procedure van bezwaarschrift wordt hieronder toegelicht. Als de ziekenwagendienst niet binnen de daartoe voorziene termijn bezwaar heeft ingediend, is de weigering van vergunning dertig dagen na ontvangst van het voornemen tot weigering van vergunning van rechtswege van kracht. Vanaf dan mag de ziekenwagendienst geen niet-dringend liggend patiëntenvervoer meer uitvoeren (als de weigering op het niveau van de ziekenwagendienst werd gegeven) of moet(en) de ziekenwagen(s) buiten dienst worden gesteld (als de weigering op het niveau van één of meerdere ziekenwagens werd gegeven).

Als een vergunde ziekenwagendienst bestaande ziekenwagens wil vervangen of bijkomende ziekenwagens in dienst wil nemen, moet een aanpassing van vergunning worden gevraagd. De procedure zoals eerder beschreven moet dan worden doorlopen. De ziekenwagendienst kan kiezen welke gemachtigde controle-organisatie de controle zal doen. Om de tijd dat de ziekenwagendienst niet volledig operationeel kan zijn beperkt te houden en omdat het gaat om een aangepaste controle die enkel op de bijkomende ziekenwagen(s) is gericht, werden de doorlooptijden van de procedure ingekort. De controle zal gebeuren uiterlijk binnen de 15 dagen na ontvangst van een ontvankelijke aanvraag en het verslag van de controle moet binnen de 15 dagen volgend op de controle worden opgemaakt. Desgevallend zal het Departement, binnen de maand na ontvangst van het verslag, de vergunning afleveren voor de bijkomende ziekenwagen(s), en een nieuw uniek identificatienummer geven. Op de lijst met vergunde ziekenwagendiensten op de website van het Departement Zorg zullen de nodige aanpassingen gebeuren. De duur van de vergunning van de bijkomende ziekenwagen(s) wordt gelijkgeschakeld met de duur van de vergunning van de ziekenwagendienst en de overige ziekenwagens. Opgelet! Aangekochte ziekenwagens van een andere ziekenwagendienst, moeten opnieuw vergund worden bij de nieuwe dienst. Er worden dus geen bestaande vergunningen “gekocht”.

Als een of meerdere ziekenwagens van een dienst definitief buiten dienst worden gesteld, moet de dienst dit binnen de maand melden aan het Departement. Het vergunningsbesluit van de dienst zal door het Departement worden aangepast. Buiten dienst gestelde ziekenwagens zullen worden geschrapt op de lijst. Tijdens een controle door de gemachtigde controle-organisatie zal nagegaan worden of buiten dienst gestelde ziekenwagens effectief aan het Departement werden gemeld.

Bij een controle tot het bekomen van een verlenging van vergunning, kunnen ook nieuwe ziekenwagens geactiveerd worden. Desgevallend worden de ziekenwagens die men wil activeren individueel gecontroleerd en als nieuw te vergunnen ziekenwagens vermeld in het verslag van de controle-organisatie.

Een vergunning is maximaal zes jaar geldig. Uiterlijk zes maanden voor het verstrijken van een lopende vergunningstermijn, vraagt de dienst een verlenging van vergunning aan. De procedure zoals eerder beschreven moet dan worden doorlopen. De ziekenwagendienst kan kiezen welke gemachtigde controle-organisatie de controle zal doen. Na het doorlopen van de controle zal het Departement Zorg de verlenging van vergunning afleveren en de lijst met vergunde ziekenwagendiensten op de website van het Departement Zorg aanpassen. Bestaande unieke identificatienummers van ziekenwagens die vergund blijven, blijven ongewijzigd.

6 Bezwaarprocedure in geval van voornemen tot weigering van vergunning

Zoals eerder gesteld heeft het geen zin om grote discussies op te zetten tijdens het plaatsbezoek als men niet akkoord is met bepaalde vaststellingen.

Wanneer de controle leidt tot een ongunstige conclusie, heeft de betrokken ziekenwagendienst het recht om een toelichting te geven die de vaststellingen kan duiden. De ziekenwagendienst bezorgt deze geschreven toelichting aan de gemachtigde controle-organisatie, die ze toevoegt aan het controleverslag dat aan het Departement Zorg wordt overgemaakt. Het Departement zal deze toelichting meenemen bij het beoordelen van het verslag en bij het nemen van een beslissing over het al dan niet verlenen van een vergunning. Indien de toelichting daartoe aanleiding geeft, kan het Departement beslissen om een bijkomende gerichte controle te laten uitvoeren door een gemachtigde controle-organisatie of door Zorginspectie.

Een ziekenwagendienst die, ingevolge vastgestelde non-conformiteiten, een voornemen tot weigering van vergunning van de ziekenwagendienst of van één of meerdere ziekenwagens krijgt, kan hiertegen bezwaar indienen. Binnen de 30 dagen na ontvangst van het voornemen tot weigering van vergunning moet daartoe een aangetekende brief worden verstuurd aan het Departement Zorg.

Departement Zorg
Afdeling Eerste lijn en Gespecialiseerde Zorg
Koning Albert II-laan 15 bus 497
1210 Brussel

De reden van het bezwaar moet in deze aangetekende brief worden vermeld. Als de verantwoordelijke van de ziekenwagendienst het bezwaar mondeling wil komen toelichten, kan in het bezwaarschrift gevraagd worden om "gehoord te worden". De ziekenwagendienst zal dan uitgenodigd worden voor een toelichting van het bezwaar op de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer. In het geval er gevraagd is om gehoord te worden, kan er geen beslissing worden genomen zonder dat de verantwoordelijke van de ziekenwagendienst de kans heeft gekregen het bezwaar mondeling toe te lichten.

Als een ziekenwagendienst, na ontvangst van een voornemen tot weigering van vergunning, niet of niet binnen de 30 dagen na ontvangst, een bezwaarschrift indient, wordt de weigeringsbeslissing definitief na het verstrijken van deze termijn.

Als het Departement Zorg binnen de vooropgestelde termijn een bezwaarschrift heeft ontvangen, wordt dit binnen de 30 dagen na ontvangst, samen met het verslag van de controle-organisatie aan de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer bezorgd. In deze commissie zetelen vertegenwoordigers van alle betrokken actoren van de sector:

- een vertegenwoordiger per ziekenfonds;
- een vertegenwoordiger per ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer die op jaarbasis minstens 50.000 ritten uitvoert;
- een vertegenwoordiger van het Vlaams Patiëntenplatform;
- een vertegenwoordiger van Zorgnet-Icuro;
- een vertegenwoordiger van het Departement Zorg.

De onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer zal het bezwaarschrift onderzoeken. Als de algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst die een bezwaarschrift indiende heeft

gevraagd om gehoord te worden, heeft de commissie de plicht om de algemeen verantwoordelijke uit te nodigen voor een gesprek. De onafhankelijke commissie kan ook oordelen dat een bijkomende controle aangewezen is, hetzij door de gemachtigde controle-organisatie die de vaststellingen, die hebben geleid tot het voornemen tot weigering van vergunning, heeft gedaan, hetzij door Zorginspectie (cfr. infra). Uiterlijk binnen de twee maanden volgend op de ontvangst van het bezwaarschrift, zal de onafhankelijke commissie een schriftelijk advies over het voornemen tot weigering van erkenning overmaken aan het Departement Zorg.

Uiterlijk binnen de twee maanden nadat het Departement Zorg het advies van de onafhankelijke commissie heeft ontvangen, wordt een definitieve beslissing aan de betrokken ziekenwagendienst gestuurd. Een weigering tot vergunning gaat pas in op het moment dat deze definitieve beslissing werd genomen. Dit betekent dat, zolang de procedure loopt, de ziekenwagendienst verder operationeel kan blijven.

7 Bijkomende controle en eventuele intrekking van vergunning

Een vergunning is zes jaar geldig. Het bekomen van een vergunning is echter geen eindpunt. De ziekenwagendienst moet blijvend voldoen aan de vergunningsvoorwaarden. Er is daarom expliciet in de regelgeving ingeschreven dat (tussentijds) bijkomende controles mogelijk zijn. De kosten van de bijkomende controles, in het geval de controle gebeurt door een gemachtigde controle-organisatie, zijn voor de betrokken ziekenwagendienst.

7.1 Mogelijke redenen voor bijkomende controles?

Het Departement Zorg kan te allen tijde, op eigen initiatief of op verzoek van de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer, een bijkomende controle van een specifieke ziekenwagendienst vragen.

Een bijkomende controle kan nodig zijn in het kader van het onderzoek van een bezwaarschrift tegen een voornemen tot weigering van vergunning (cfr. supra).

Maar ook in het geval dat klachten worden geformuleerd in verband met de dienstverlening of onregelmatige facturaties van een bepaalde ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer, kan een bijkomende controle aangewezen zijn.

Een klacht in het kader van niet-dringend patiëntenvervoer wordt gedefinieerd als een uiting van ontevredenheid of bezwaar, mondeling of schriftelijk, door een betrokken partij (zoals de patiënt, diens vertegenwoordiger, zorginstelling, vervoerder of mantelzorger) over een aspect van de dienstverlening dat afwijkt van wat men op basis van afspraken, verwachtingen of professionele normen redelijkerwijze mag verwachten.

De klacht impliceert dat er een reactie of oplossing verwacht wordt en richt zich op situaties waarin de beleving, veiligheid, kwaliteit, tijdigheid, respectvol gedrag, facturatie, afstemming of andere elementen van het vervoer onvoldoende zijn gebleken.

Klachten vormen een waardevolle bron van feedback en worden systematisch geregistreerd en geanalyseerd om corrigerende en preventieve maatregelen te nemen, met als doel de kwaliteit van het niet-dringend patiëntenvervoer continu te verbeteren."

Iedereen kan een klacht over de dienstverlening van een bepaalde ziekenwagendienst formuleren aan het Departement Zorg. Het Departement Zorg zal altijd eerst nagaan of de klacht al werd gericht aan de betrokken ziekenwagendienst zelf. Als dit niet het geval is, zal aan de persoon die de klacht heeft geformuleerd, gevraagd worden de klacht eerst te richten aan de betrokken ziekenwagendienst. Van de ziekenwagendienst wordt verwacht dat de klacht wordt behandeld conform de verplichte klachtenprocedure (cfr. infra). Als de klacht eerder aan de betrokken ziekenwagendienst werd gericht, maar wanneer de melder van de klacht van oordeel is dat de klacht onvoldoende werd onderzocht of dat de bevindingen niet stroken met de eigen bevindingen (dit zijn de zogeheten klachten in tweede lijn), kan het Departement Zorg de klacht voor advies voorleggen aan de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer. De onafhankelijke commissie kan aanbevelen om, in het kader van het onderzoek van deze klacht, een bijkomende controle uit te laten voeren.

7.2 Wie kan bijkomende controles uitvoeren?

Er zijn twee soorten instanties bevoegd om controles uit te voeren: de gemachtigde controle-organisaties en Zorginspectie. Bijkomende controles gebeuren alleen op initiatief van het Departement Zorg. De onafhankelijke commissie kan niet zelf bijkomende controles vragen aan een gemachtigde controle-organisatie of Zorginspectie.

Een gemachtigde controle-organisatie kan alleen in opdracht van het Departement Zorg een bijkomende controle uitvoeren. Een gemachtigde controle-organisatie kan dus niet op eigen initiatief oordelen om bijkomende controles te doen. Bijkomende controles door een gemachtigde controle-organisatie zullen zich altijd beperken tot (bepaalde) items die opgenomen zijn in het eisenkader, waarvan het Departement Zorg heeft geoordeeld dat ze opnieuw moeten worden gecontroleerd.

Zorginspectie is de afdeling van de Vlaamse overheid die controles doet in de Vlaamse gezondheids- en welzijnssectoren. Zorginspectie is bijgevolg bevoegd om controles via plaatsbezoek te doen in de ziekenwagendiensten niet-dringend liggend ziekenvervoer. Daar waar de gemachtigde controle-organisaties zich strikt aan het inspectiekader moeten houden, kunnen de inspecteurs van Zorginspectie ook breder controleren dan de items die zijn opgenomen in het eisenkader (zoals bijvoorbeeld onderzoek van een specifieke casus in geval van een klacht).

Bijkomende controles kunnen aangekondigd of onaangekondigd gebeuren.

Van een bijkomende controle wordt steeds een (definitief) verslag bezorgd aan het Departement Zorg, met kopie aan de betrokken ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer. Als de bijkomende controle door Zorginspectie is gebeurd, zal eerst een ontwerpverslag met mogelijkheid tot reactie naar de ziekenwagendienst worden gestuurd.

Uiteraard kunnen ook andere overheidsdiensten, binnen hun bevoegdheidsdomein, controles uitvoeren. Zo zullen inbreuken op onder andere de sociale wetgeving, die tijdens controles in het kader van het bekomen, aanpassen of verlengen van een vergunning worden vastgesteld, altijd door het Departement Zorg gemeld worden aan de bevoegde overheid, waarna deze kan overgaan tot een gerichte controle.

7.3 Intrekken van een vergunning

Als uit de bijkomende controle blijkt dat de ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer of één of meerdere aan de ziekenwagendienst verbonden ziekenwagens, niet langer voldoet aan de vergunningsvoorwaarden zal eenzelfde procedure als eerder beschreven (cfr. supra) worden gestart. Desgevallend zal het Departement Zorg de ziekenwagendienst aanmanen om de vastgestelde non-conformiteit weg te werken binnen een bepaalde periode.

Als, ondanks de aanmaning, de vergunningsvoorwaarden niet worden nageleefd, wordt de vergunning ingetrokken. In dat geval wordt een voornemen tot intrekking van vergunning aan de betrokken ziekenwagendienst bezorgd. Ook hier heeft de ziekenwagendienst de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen. De procedure zoals hoger beschreven (cfr. hoofdstuk 6) wordt dan doorlopen.

In een definitieve beslissing tot intrekking van vergunning zal de datum vanaf wanneer de vergunning wordt ingetrokken worden vermeld. Het is dan niet langer toegelaten dat de ziekenwagendienst vanaf die dag nog verdere activiteiten in het niet-dringend liggend patiëntenvervoer uitvoert, zo het een intrekking van vergunning van de ziekenwagendienst betreft. Als de intrekking van vergunning slaat op één of meerdere ziekenwagens, moeten de desbetreffende ziekenwagens vanaf die dag definitief buiten dienst worden gezet. Inbreuken hiertegen worden gesanctioneerd met een gevangenisstraf en/of geldboete.

8 Vergunningsvoorwaarden

8.1 Historiek

Op 27 juni 2016 heeft de onafhankelijke commissie, waarin alle stakeholders van het niet-dringend liggend patiëntenvervoer zijn vertegenwoordigd, het protocol met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend patiëntenvervoer ondertekend. In dit protocol heeft de sector de voorwaarden bepaald waaraan minimaal moet worden voldaan om kwalitatieve dienstverlening mogelijk te maken.

Op vraag van de sector werden deze minimale kwaliteitseisen omgezet in een verplichte en afdwingbare regelgeving. De vergunningsvoorwaarden zijn bepaald in het Besluit van de Vlaamse Regering van 8 februari 2019 houdende de uitvoering van artikel 6, 7, 8 en 12 van het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer⁵.

In voorliggende nota worden deze vergunningsvoorwaarden toegelicht. Welke eisen worden gecontroleerd? Hoe worden de eisen gecontroleerd? Wat is het respectievelijk belang van de verschillende vergunningsvoorwaarden? Deze nota is dus een hulpmiddel ter voorbereiding op een controle in het kader van het bekomen van een eerste, aanpassing of verlenging van vergunning.

8.2 Het eisenkader

De onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer ontwierp het eisenkader. Het eisenkader is een vertaling van de vergunningsvoorwaarden in concrete controlepunten. De opmaak van een eisenkader is nodig om twee redenen:

- 1) Een ziekenwagendienst kan zelf een gemachtigde controle-organisatie kiezen. Er zijn dus meerdere controle-organisaties die controles kunnen doen. Uiteraard moet de controle altijd op een gelijke manier verlopen en moeten de beoordelingen onafhankelijk zijn van welke controle-organisatie de controle doet. Standaardisatie van de controles is dus nodig. Alle gemachtigde controle-organisaties moeten daarom verplicht het eisenkader volgen.
- 2) Niet alle vergunningsvoorwaarden zijn objectief te controleren. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om “vriendelijkheid van de medewerkers”, een vergunningsvoorwaarde opgenomen in de regelgeving, op objectieve manier vast te stellen en te beoordelen. In het eisenkader is daarom vastgelegd welke vergunningsvoorwaarden, op welke manier, objectief moeten worden gemeten en beoordeeld.

Naast een beperkt aantal algemene vergunningsvoorwaarden, worden in het eisenkader de vergunningsvoorwaarden gegroepeerd volgens 8 thema's. De thema's worden verder in dit hoofdstuk beschreven, met name:

- 1) procedures en de toepassing ervan;
- 2) opleiding medewerkers;
- 3) administratie;
- 4) bereikbaarheid;
- 5) facturatie;
- 6) inhoud ziekenwagen;
- 7) uiterlijke kenmerken;
- 8) sociale wetgeving.

⁵ <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2019/02/08/2019040785/justel>

8.3 Classificatie van non-conformiteiten

Het niet voldoen aan de vergunningsvoorwaarden of het niet conform zijn met de vergunningsvoorwaarden, wordt als non-conformiteit beoordeeld.

Hoewel de vergunningsvoorwaarden moeten beschouwd worden als minimale voorwaarden om kwalitatieve dienstverlening mogelijk te maken, is het belang van de voorwaarden niet steeds gelijk. Daar waar het niet naleven van een vergunningsvoorwaarde een onmiddellijk gevaar betekent voor de veiligheid van de patiënt of de medewerkers, wordt meer belang gehecht aan de inbreuk.

Er bestaan drie gradaties van non-conformiteit, met telkens een ander belang voor het al dan niet bekomen van de vergunning:

1. kritieke non-conformiteiten;
2. grote non-conformiteiten;
3. tekortkomingen.

De gradatie die wordt gegeven aan de verschillende vergunningsvoorwaarden wordt benoemd in het eisenkader.

Voor alle normen die in percentages zijn uitgedrukt, wordt de beoordeling telkens ook omgezet naar absolute aantallen. De standaard gaat uit van een aantal (norm) voor een dienst met 4 ziekenwagens. Zo nodig wordt afgerond naar boven. Er wordt ook telkens een minimum en maximumwaarde bepaald. In bijlagen 6 en 7 worden de normatieve waarden voor de verschillende controles vermeld.

8.3.1 Kritieke non-conformiteit

Het niet voldoen aan een vergunningsvoorwaarde, waardoor de veiligheid van de patiënt of de medewerkers in het gevaar komt, wordt als een kritieke non-conformiteit beoordeeld.

Een kritieke non-conformiteit geeft aanleiding tot een weigering van vergunning.

8.3.2 Grote non-conformiteit

Het niet voldoen aan een vergunningsvoorwaarde, die als een ernstig tekort wordt beschouwd, maar die op zichzelf geen onmiddellijk gevaar voor de veiligheid van de patiënt of de medewerkers betekent, wordt als een grote non-conformiteit beoordeeld. De vaststelling van een grote non-conformiteit maakt dat er een voorbehoud op de erkenning wordt gemaakt.

Een grote non-conformiteit geeft aanleiding tot een voorlopige vergunning van zes maanden. Uiterlijk binnen de drie maanden moet voldaan worden aan de vergunningsvoorwaarde. Het wegwerken van de grote non-conformiteit moet worden vastgesteld via een nieuwe controle en bevestigd in een verslag.

Opgelet! Binnen sommige domeinen kunnen meerdere grote non-conformiteiten leiden tot een kritieke non-conformiteit en resulteren in een weigering van vergunning.

8.3.3 Tekortkoming

Het niet voldoen aan een vergunningsvoorwaarde, die op termijn de betrouwbaarheid van de kwaliteit van de dienstverlening kan beïnvloeden, maar op zich geen gevaar betekent voor de veiligheid van de patiënt of de medewerkers, wordt als een tekortkoming beoordeeld.

Een tekortkoming wordt genoteerd in het verslag, maar staat een vergunning niet in de weg. Uiterlijk tegen de volgende controle naar aanleiding van het verlengen van de vergunning, moet de tekortkoming worden weggewerkt. Er is dus geen tweede controle nodig.

8.4 Algemene vergunningsvoorwaarden

8.4.1 Belang

8.4.1.1 *Algemeen verantwoordelijke*

De algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst moet erop toezien dat de ziekenwagendienst beantwoordt aan de vergunningsvoorwaarden. De algemeen verantwoordelijke legt daartoe de algemene en administratieve afspraken vast in procedures. De algemeen verantwoordelijke is diegene die de aanvraag tot het bekomen van een vergunning doet. Hij/zij is het best geplaatst om de gemachtigde controle-organisatie bij te staan op het moment van de effectieve controle.

8.4.1.2 *Medisch verantwoordelijke*

Elke ziekenwagendienst niet-dringend liggend ziekenvervoer moet een medisch verantwoordelijke aanstellen. De medisch verantwoordelijke is een arts die er op toeziet dat de ziekenwagendienst beantwoordt aan de vergunningsvoorwaarden van medische aard. De medisch verantwoordelijke legt daartoe de afspraken rond hygiënische aspecten en toegelaten handelingen vast in procedures. De medisch verantwoordelijke ziet er ook op toe dat de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer van de dienst correct handelen volgens de procedures waarvoor hij verantwoordelijk is. Hiertoe zal hij/zij de permanente vorming sturen, zowel naar frequentie als naar inhoud. Het is de opdracht van de algemeen verantwoordelijke om erover te waken dat aan de minimale bijscholingsvereisten wordt voldaan. Om na te gaan of de gemaakte afspraken in alle wettelijk verplichte procedures rond toegelaten handelingen en hygiëne correct gekend zijn en nageleefd worden, zal de medisch verantwoordelijke gedurende een vergunningsperiode van zes jaar minstens drie interne audits organiseren. Omdat dit een verfijning is van een bestaande vereiste, wordt verwacht dat in 2026 minstens één interne audit is gebeurd. Vanaf 2027 zijn er minstens drie interne audits over een periode van zes jaar, die niet in opeenvolgende jaren zijn gebeurd. De verslaggeving ervan geeft aan of en welke problemen worden vastgesteld en wat eraan gedaan moet worden om tekorten bij te sturen.

Eén arts kan voor meerdere ziekenwagendiensten niet-dringend liggend ziekenvervoer de functie van medisch verantwoordelijke opnemen.

8.4.1.3 *Begeleiding van de patiënt in de sanitaire cel van de ziekenwagen*

Niet-dringend liggend patiëntenvervoer betreft vervoer van patiënten die zich bij aanvang van het patiëntenvervoer niet in een acute of acuut verergerende medische situatie bevinden, maar met een hoge relatieve kans dat er zich een acute verslechtering van de medische toestand voordoet tijdens het patiëntenvervoer. Niet-dringend liggend patiëntenvervoer differentieert zich hierdoor van personenvervoer. Een permanente begeleiding van de patiënt(en) in de sanitaire cel van de ziekenwagen, door een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, een verpleegkundige en/of een arts is daarom een noodzaak. Ook in het geval de patiënt zittend of in een rolstoel via een ziekenwagen wordt vervoerd, is de aanwezigheid van een van deze zorgprofessionals vereist. Enkel door in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt te zijn, kan door observatie tijdig gedetecteerd worden of de toestand van de patiënt verandert en of er moet worden gehandeld, hetzij door de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer binnen zijn toegelaten domein, hetzij door medische bijstand te vragen als de noodzakelijke handelingen buiten diens bevoegdheidsdomein vallen.

8.4.1.4 *Nederlandstalige ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer*

Iedere Nederlandstalige patiënt moet op een vlotte manier kunnen communiceren met diens hulpverleners tijdens het niet-dringend liggend patiëntenvervoer. Daartoe moet de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer in staat zijn een gesprek in het Nederlands te voeren. Maar ook alle andere medewerkers die potentieel contact hebben met patiënten of diens familie (zoals dispatchers,

medewerkers die klachten of vragen over de facturatie behandelen) worden geacht voldoende Nederlands te kennen.

8.4.2 Controle van de vergunningsvoorwaarden

8.4.2.1 Aanwezigheidscontroles

- De aanwezigheid van een algemeen verantwoordelijke wordt aangetoond via een officieel document zoals bijvoorbeeld een ondertekende arbeidsovereenkomst, een publicatie in het Belgisch Staatsblad, ...
- De aanwezigheid van een medisch verantwoordelijke wordt aangetoond via een ondertekende overeenkomst tussen de ziekenwagendienst en een medisch verantwoordelijke. De aanwezigheid van de medisch verantwoordelijke op het moment van de controle is geen vereiste.
- De kwalificatie van de medisch verantwoordelijke als arts wordt aangetoond via diens diploma of RIZIV nummer.

8.4.2.2 Operationele controles

- Het uitvoeren van interne audits door de medisch verantwoordelijke wordt aangetoond via verslaggeving van de audits. Het verslag is voorzien van een versiedatum en ondertekend door de medisch verantwoordelijke. Er is minstens één interne audit in 2026 gebeurd. Vanaf 2027 zijn er minstens drie interne audits over een periode van zes jaar, die niet in opeenvolgende jaren zijn gebeurd.
- De kennis van het Nederlands wordt gestaafd hetzij doordat men geslaagd is voor het opleidingstraject in één van de tien erkende centra voor Volwassenenonderwijs voor het bekomen van de erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, hetzij doordat men beschikt over een diploma uitgegeven door een Nederlandstalige onderwijsinstelling, hetzij omdat men beschikt over een attest van het niveau module 2.4. Nederlands tweede taal (NT2). Op niveau van de ziekenwagendienst is een personeelslijst vereist. De personeelslijst vermeldt voor alle medewerkers de naam, het statuut, de functie, datum in (en uit) dienst, de geobjectiveerde kennis van het Nederlands, de geldigheidsdatum van de rijgeschiktheid en het aantal uur gevolgde permanente vorming. Daarnaast zal, uit gesprekken met de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer, in het kader van controle op de kennis van de procedures, blijken of deze gesprekken in het Nederlands kunnen voeren.
- De permanente begeleiding van de patiënt tijdens patiëntenvervoer, wordt nagegaan:
 - o door de aanwezigheid van twee ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer voor iedere ziekenwagen die, in het kader van de steekproefsgewijze controle, naar de standplaats wordt geroepen;
 - o via controle van at random geselecteerde ritverslagen;
 - o via bevraging van de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer;
 - o via geverifieerde klachten / meldingen bij de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer.

8.4.3 Beoordeling vergunningsvoorwaarden

8.4.3.1 Kritieke non-conformiteit

- Er is geen algemeen verantwoordelijke
- Er is geen medisch verantwoordelijke
- De medisch verantwoordelijke is geen arts
- Voor één of meer ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer of medewerkers die potentieel contact hebben met patiënten of diens familie, kan de kennis van het Nederlands niet worden gestaafd.

- Er is vastgesteld dat minstens één patiënt zonder begeleiding in de sanitaire cel werd vervoerd
- Er is geen personeelslijst met daarin de relevante informatie.

8.4.3.2 *Grote non-conformiteit*

- De personeelslijst is niet actueel of onvolledig.

8.4.3.3 *Tekortkoming*

- Er zijn geen verslagen van interne audits, voorzien van een versiedatum en ondertekend door de medisch verantwoordelijke.
- Er is niet minstens één interne audit in 2026 gebeurd, gedocumenteerd door een ondertekend verslag door de medisch verantwoordelijke en voorzien van een versiedatum. Er zijn, na 2027, niet minstens drie interne audits gedurende een periode van zes jaar, die niet in opeenvolgende jaren zijn gebeurd, gedocumenteerd door een ondertekend verslag door de medisch verantwoordelijke en voorzien van een versiedatum.

8.5 Procedures

8.5.1 Belang

Op het niveau van de ziekenwagendienst moeten afspraken worden vastgelegd in procedures of werkafspraken. Een procedure of werkinstructie is het formeel vastleggen van afspraken over hoe de ziekenwagendienst omgaat met een bepaald onderwerp. Richtlijnen waarvan evidence-based is aangetoond dat de naleving ervan de veiligheid van de patiënt verhoogt, worden verplicht opgenomen in een procedure of werkinstructie. Er wordt verwacht dat alle medewerkers de procedures en werkinstructies naleven en dus bij een bepaalde situatie uniform (re)ageren. Slechts als de afspraken vastliggen kan, in geval van klachten over de kwaliteit van de dienstverlening, correct onderzocht worden waar eventuele fouten zijn gebeurd en op welk niveau kan bijgestuurd worden.

Afspraken in de procedures en werkinstructies moeten duidelijk te begrijpen zijn, zodat iedereen ze kan toepassen. Als een medewerker de procedure of werkinstructie niet (uit het hoofd) kent, moet de medewerker weten waar hij de desbetreffende procedure of werkinstructie kan vinden en ze, na het inkijken ervan, kunnen toepassen.

Afspraken in de procedures en werkinstructies moeten bondig en beperkt worden tot de essentie. Enkel op die manier kan verwacht worden dat iedereen de afspraken op een vlotte manier kan toepassen.

8.5.2 Welke procedures?

Om kwalitatieve dienstverlening mogelijk te maken zijn minimaal afspraken (procedures of werkinstructies) nodig over:

- de hygiënische aspecten van patiëntenvervoer;
- de praktische uitwerking van de toegelaten handelingen die door een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer moeten kunnen worden gesteld tijdens het patiëntenvervoer;
- het identificeren van de patiënt;
- het behandelen van klachten;
- het informeren van de patiënt over tarieven en tegemoetkomingen door verzekeringsinstellingen;
- het omgaan met onmiddellijke inningen.

Voor heel wat zaken bestaan evidence-based richtlijnen. Daarom zullen, daar waar dit aangewezen is, door de erkende opleidingscentra "standaardprocedures" worden uitgewerkt. Na validatie door onder meer de onafhankelijke commissie NDZ zullen deze standaardprocedures ter beschikking worden gesteld van de sector op de website van het Departement Zorg. Nieuwe standaardprocedures zullen maximaal twee keer per jaar worden vrijgegeven. Deze werkwijze biedt het voordeel dat elke dienst beschikt over de afspraken die op de meest recente wetenschappelijke inzichten zijn gebaseerd. Daarnaast kan door de erkende opleidingscentra (permanente) vorming rond deze procedures worden georganiseerd, zodat elke ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer goed geïnformeerd is over de aangewezen manier van handelen.

Er wordt verwacht dat, uiterlijk zes maanden nadat een standaardprocedure is vrijgegeven, deze door elke ziekenwagendienst geïmplementeerd wordt. Implementatie betekent dat de standaardprocedure ter beschikking van alle betrokkenen van de dienst wordt gesteld en dat de betrokkenen goed geïnformeerd worden over de inhoud ervan. Niet alle standaardprocedures zullen in één tijd beschikbaar komen. Tot de tijd dat er een standaardprocedure beschikbaar is, moet elke ziekenwagendienst een eigen procedure voor de hierboven vermelde items hebben.

8.5.3 Validatie

Naast inhoudelijke afspraken moet er vooreerst een systeem zijn dat het ter beschikking stellen van de meest actuele informatie aan alle betrokkenen garandeert. Dit onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van de dienst vertaalt zich het best in het beschikken over een “moederprocedure”. In een moederprocedure wordt bepaald hoe procedures actueel worden gehouden, wie en wanneer periodieke evaluaties uitvoert en op welke wijze de procedures beschikbaar worden gesteld.

Afspraken over de hygiënische aspecten en afspraken over de praktische uitwerking van de toegelaten handelingen en aspecten rond hygiëne moeten gemaakt worden in samenspraak met de medisch verantwoordelijke. De medisch verantwoordelijke bezit de competenties en bevoegdheid om de evidence-based richtlijnen te kennen en de gevolgen van foutieve afspraken correct te kunnen inschatten. Daarom moeten de procedure hygiëne en de procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen ondertekend worden door de medisch verantwoordelijke en voorzien van een versiedatum. De medisch verantwoordelijke is gekwalificeerd om te oordelen of de medewerkers deze procedures correct kennen en kunnen uitvoeren. Daartoe worden audits georganiseerd.

De overige minimaal verplichte procedures rond identificatie van de patiënt, klachtbehandeling en financiële afspraken, worden door de algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendienst bepaald. Deze procedures moeten ondertekend zijn door de algemeen verantwoordelijke en voorzien van een versiedatum.

Afspraken zijn altijd beperkt in de tijd. Evoluties in de medische wetenschap of voortschrijdend inzicht kunnen aanleiding zijn om de procedures te actualiseren. Daarom is een procedure altijd voorzien van een geldigheidsdatum. Een geldigheidsdatum van maximum vijf jaar is realistisch. Dit betekent dat de procedure uiterlijk na vijf jaar moet geëvalueerd worden op relevantie en afstemming met de actuele wetenschappelijke kennis.

8.5.4 Minimale inhoud

Om een kwalitatieve dienstverlening mogelijk te maken, zijn minimaal onderstaande afspraken nodig.

8.5.4.1 Moederprocedure

In de moederprocedure bepaalt de dienst minstens volgende zaken:

- 1) Afspraken m.b.t. de actualisatie van de beschikbare procedures:
 - a. Volgens welke timing worden procedures systematisch inhoudelijk beoordeeld op actualisatie?
 - b. Wie beoordeelt de procedures inhoudelijk?
 - c. Welke afspraken zijn er met betrekking tot tussentijdse aanpassingen van de inhoud van een procedure?
- 2) Afspraken m.b.t. de toegang tot de meest actuele procedures:
 - a. Hoe worden procedures ter beschikking gesteld van de medewerkers?
 - b. Welke afspraken zijn er over het informeren van medewerkers over actualisaties van procedures?
 - c. Welke afspraken zijn er om te garanderen dat (enkel) de meest actuele procedures beschikbaar zijn?

8.5.4.2 Procedure of werkinstructie hygiënische aspecten van het patiëntenvervoer

- 1) Handhygiëne
 - a. De basisvereisten van handhygiëne zijn:
 - i. geen juwelen aan handen en voorarmen;

- ii. geen polsuurwerken;
 - iii. geen gel- of kunstnagels;
 - iv. geen nagellak;
 - v. korte nagels;
 - vi. zuivere nagels;
 - vii. wondjes zijn afgedekt.
- b. De wijze, de frequentie en de indicaties voor het wassen van de handen
- i. Handen en voorarmen worden gewassen met water en zeep
 - ii. Indicaties:
 - 1. bij zichtbaar vuil;
 - 2. bij contact met (vermoeden van) sporenvormende kiemen (vb. clostridium) en non-enveloped virussen (vb. norovirus, enterovirus, ...);
 - 3. als vorm van persoonlijke hygiëne (zoals na een bezoek aan het toilet of voor een maaltijd).
- c. De wijze, de frequentie en de indicaties voor het desinfecteren van de handen
- i. Handen worden gedesinfecteerd met handalcohol
 - ii. Indicaties
 - 1. Vóór elk patiëntencontact
 - 2. Na elk patiëntencontact
 - 3. Vóór een zuivere handeling
 - 4. Na (potentiële) blootstelling aan bloed of andere lichaamsvochten
 - 5. Na contact met de directe patiëntenomgeving
- 2) Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen
Medewerkers gebruiken steeds niet-steriele wegwerphandschoenen voor medisch gebruik bij elk potentieel contact met bloed of andere lichaamsvochten
- 3) Afvalbehandeling,
- a. huishoudelijk afval
 - b. medisch risicohoudend afval
 - c. klein gevaarlijk afval
- 4) Wijze en indicaties voor het reinigen van de ziekenwagen
- 5) Wijze en indicaties voor het decontamineren van de ziekenwagen
- 6) Hygiëne van de kledij
- 7) Vervoer van patiënten met een infectierisico
- 8) Afspraken met betrekking tot het gebruik van proper linnen.

8.5.4.3 Procedure of werkinstructie praktische uitwerking van de toegelaten handelingen conform het K.B. van 14 mei 2019 betreffende het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer

Evidence-based handelen en correct gebruik van hulpmiddelen, minimaal voor volgende 5 items:

- 1) eerste hulp, inclusief een correcte beoordeling wanneer, in functie van de toestand van de patiënt, medische bijstand (112) moet worden gevraagd;
- 2) immobilisatie en vervoer van de patiënt;
- 3) toezicht houden op en de nodige (na)zorg kunnen geven aan patiënten met
 - a. blaassonde;
 - b. stoma;
 - c. maagsonde (voor het evacueren van maagsappen).
- 4) specifieke technieken:

- a. beademen met beademingsballon en –masker in het kader van een reanimatie;
- b. toedienen van medische zuurstof in het kader van het verderzetten van een opgestarte therapie of in het kader van een reanimatie;

Aan de beleidsverantwoordelijken is gevraagd om de toegelaten handelingen voor de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer uit te breiden, onder meer met het toezicht op een patiënten met een perifeer infuus. De regelgeving die de toegelaten handelingen ook effectief uitbreidt is er nog niet.

8.5.4.4 Procedure identificatie van de patiënt

Het correct identificeren van de patiënt is een essentieel onderdeel van kwalitatieve zorgverlening. Identiteitsverwisselingen van patiënten kunnen ernstige gevolgen hebben en dit in alle fases van een zorgtraject. Een goede procedure of werkinstructie voor het identificeren van de patiënt is bijzonder nuttig, des te meer bij gesedeerde of gedesoriënteerde patiënten. Veelal beschouwt men dan ook de controle van de identiteit van de patiënt als een eerste zorghandeling.

Voor een correcte identificatie van de patiënt zijn altijd drie onafhankelijke identiteitskenmerken nodig. De ziekenwagendienst kan zelf bepalen welke drie identiteitskenmerken worden gehanteerd.

Meestal zijn naam en voornaam de eerste twee identiteitskenmerken van de patiënt. Het meest voor de hand liggende derde identiteitskenmerk is de geboortedatum van de patiënt.

Bij het maken van de afspraken voor de procedure voor de identificatie van de patiënt, is het volgende van belang:

- Welke drie identiteitskenmerken worden gebruikt?
- De identiteitskenmerken worden op een actieve wijze bevraagd, dus geen eenvoudige bevestiging van de patiënt vragen maar vragen “Wat is je naam?”, “Wanneer ben je geboren?”, “Waar woon je?”, ...
- Bijzondere aandacht voor het maken van afspraken voor het identificeren van patiënten die niet in staat zijn om op vragen te antwoorden en niet begeleid worden door familie, vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon.

8.5.4.5 Procedure klachtenbehandeling

- Actieve vermelding tot wie men zich kan richten voor het formuleren van klachten (minimaal te vermelden op iedere factuur voor niet-dringend liggend patiëntenvervoer)
- Wat moet een medewerker melden aan een patiënt (of diens begeleider) die zijn ongenoegen uit over de dienstverlening?
- Hoe kan, in functie van een klachtenbehandeling, het vertrek- en aankomstuur en de vertrek- en aankomstplaats worden teruggevonden?
- Wat zijn de afspraken rond het verwerken van klachten:
 - o registratie van de klacht in het klachtenregister;
 - o registratie van het type van de klacht;
 - o registratie van het onderzoek naar de gegrondheid van de klacht;
 - o registratie van correctieve maatregelen die werden genomen naar aanleiding van de klacht;
 - o registratie van de gevoerde communicatie over de klacht met de persoon die de klacht heeft ingediend?
- Wat wordt gecommuniceerd over de verdere stappen die kunnen worden genomen in geval de klachtbehandeling voor de melder geen afdoende resultaat heeft gegeven? Hierbij moeten steeds de mogelijkheid en coördinaten van het Departement Zorg worden gemeld.

8.5.4.6 *Procedure informeren van de aanvrager van een vervoer over de kosten en tegemoetkoming door verzekeringsinstellingen*

Hoe wordt een persoon die een vervoer aanvraagt en daartoe verzoekt, geïnformeerd over:

- de tarieven;
- de forfaitaire of vaste kosten met daarin het aantal inbegrepen kilometers;
- eventuele bijkomende kosten zoals kilometers die niet forfaitair gedekt zijn;
- de berekeningswijze van de kilometers die worden gefactureerd;
- een kostenraming, gebaseerd op eenvoudige en voorspelbare variabelen?

Hoe wordt een persoon doorverwezen naar diens verzekeringsinstelling, in geval van vragen over tegemoetkomingen of tussenkomst van diens verzekering?

8.5.4.7 *Procedure onmiddellijke inningen*

- In welke gevallen wordt er een onmiddellijke betaling gevraagd? Wat zijn daarbij de criteria?
- Wat zijn de afspraken over hoe een betalingsbewijs, met daarop de melding van het betaalde bedrag, aan de patiënt wordt overhandigd direct na een onmiddellijk betaling?
- Wat zijn de afspraken over hoe een kopie van het betalingsbewijs, met daarop de melding van het betaalde bedrag, wordt bewaard door de ziekenwagendienst?

8.5.5 *Controle van de vergunningsvoorwaarden*

8.5.5.1 *Aanwezigheid*

De moederprocedure en de zes procedures moeten kunnen worden voorgelegd en worden gecontroleerd op:

- minimale inhoud;
- handtekening;
- datum;
- geldigheidsdatum.

Uiterlijk zes maanden nadat een standaardprocedure ter beschikking werd gesteld, is deze geïmplementeerd.

8.5.5.2 *Kennis van de procedures*

De ambulanciers⁶ die actief zijn op de ziekenwagens (die geselecteerd worden voor de controle) zullen bevraagd worden over hun kennis van de procedures. Dit betekent minimaal:

- dat zij de procedure kennen of weten waar ze die kunnen vinden;
- dat zij producten en materialen die in een procedure worden vermeld kunnen aantonen;
- dat zij kunnen antwoorden op eenvoudige vragen, zoals
 - o Hoe controleer je de identiteit van een patiënt waarmee geen mondelinge communicatie mogelijk is?
 - o Wat zeg je aan een patiënt / familielid die klachten heeft over de dienstverlening?
 - o Wanneer was je handen?
 - o Wat doe je als een patiënt met onmiddellijk geld wil betalen?
 - o Wanneer draag je niet steriele wegwerphandschoenen voor medisch gebruik?
 - o ...

⁶ Onder "ambulance" wordt de ambulance niet-dringend patiëntenvervoer verstaan, maar ook de verpleegkundige of arts die actief is op of opdrachten uitvoert voor de ziekenwagendienst

8.5.5.3 Toepassen van de procedures

Er wordt nagegaan of de procedures correct worden toegepast door observatie.

- Heeft de betrokkene toegang tot de procedures conform de bepalingen van de moederprocedure?
- Wordt afval conform de procedure behandeld (in ziekenwagens en op de standplaats)?
- Wordt linnen⁷ conform de procedure behandeld (in ziekenwagens en op de standplaats)?
- Is de kledij van de medewerkers zuiver? (Kledij is niet visueel bevuild (met uitzondering van restvlekken die na wassen aanwezig zijn gebleven) en is niet gescheurd.)
- Zijn de lakens en dekens op de brancard zuiver?
- Worden de basisregels van handhygiëne correct toegepast door de medewerkers?
- Er is een klachtenregister, waarin at random geselecteerde klachten zijn geregistreerd;
- Voor dezelfde selectie van klachten kunnen uur en plaats van vertrek en aankomst worden teruggevonden;
- Er is een betalingsbewijs voor ritten waarbij een onmiddellijke inning gebeurde.

8.5.5.4 Infrastructuur

Op de standplaats wordt nagegaan of de infrastructuur voor een goede handhygiëne aanwezig is, door in de toiletten te controleren of volgende zaken aanwezig zijn:

- wastafel om de handen te wassen;
- vloeibare zeep in dispenser;
- zeepdispenser met wegwerpbaar mond;
- wegwerphanddoekjes;
- handsfree vuilbakje;
- reminder handhygiëne hoe je handen correct te wassen, die zichtbaar in de buurt van de wastafel hangt.

8.5.6 Beoordeling

8.5.6.1 Kritieke non-conformiteit

Elk van volgende vaststellingen wordt beschouwd als een kritieke non-conformiteit en is aanleiding tot een weigering van vergunning:

- Er is vanaf 1 augustus 2026 geen moederprocedure.
- Er is geen procedure hygiëne.
- De procedure hygiëne is niet ondertekend door de medisch verantwoordelijke.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de indicaties en de wijze van het reinigen van de ziekenwagen is niet beschreven.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de indicaties en de wijze van het decontamineren van de ziekenwagen is niet beschreven.
- De procedure hygiëne is onvolledig: het vervoer van een patiënt met een infectierisico is niet beschreven.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de basisvereisten handhygiëne ontbreken of zijn onvolledig.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de wijze, frequentie en indicaties voor het wassen van de handen is niet beschreven.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de wijze, frequentie en indicaties voor het ontsmetten van de handen is niet beschreven.
- Er is geen procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen.

⁷ Linnen betreft de lakens en dekens die worden gebruikt, ook als deze éénmalig te gebruiken zijn

- De procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen is niet conform de toegelaten handelingen zoals wettelijk bepaald of is niet ondertekend door de medisch verantwoordelijke.
- De procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen is onvolledig: 1 of meer van de 5 verplichte items ontbreken.
- Er is geen procedure identificatie van de patiënt.
- De procedure identificatie van de patiënt is onvolledig: er worden geen 3 onafhankelijke identiteitskenmerken gedefinieerd.
- Er is geen procedure klachtbehandeling.
- Er is geen procedure onmiddellijke inningen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer kan de procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer kan de procedure voor identificatie van de patiënt niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de klachten is niet conform de procedure geregistreerd.
- Voor meer dan 25 % van de klachten kan plaats en uur van vertrek en aankomst niet worden teruggevonden.
- Voor meer dan 25 % van de situaties waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, kan geen kopie van het betalingsbewijs worden voorgelegd.
- Er worden meer dan 3 grote non-conformiteiten vastgesteld.

8.5.6.2 Grote non-conformiteit

Elk van volgende vaststellingen wordt beschouwd als een grote non-conformiteit en is aanleiding tot een voorlopige vergunning:

- De ter beschikking gestelde standaardprocedures zijn niet of niet allemaal geïmplementeerd binnen de 6 maand na bekendmaking van de standaardprocedure op de website van het Departement Zorg.
- Er is geen toegang tot de meest actuele versie van alle procedures conform de bepalingen van de moederprocedure.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de te gebruiken ontsmettings- of decontaminatiemiddelen ontbreken.
- De procedure hygiëne is onvolledig: afvalbehandeling, met onderscheid tussen huishoudelijk afval, risicohoudend medisch afval en klein gevaarlijk afval, ontbreekt.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de kledijvoorschriften ontbreken.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de voorschriften voor proper linnen ontbreken.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de wijze, frequentie en indicaties voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen ontbreekt.
- De procedure hygiëne is onvolledig: de wijze, frequentie en indicaties voor het gebruik van niet-steriele wegwerphandschoenen voor medisch gebruik ontbreekt.
- De procedure informeren van patiënt ontbreekt.
- De procedure informeren van patiënt is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.
- De procedure klachtenbehandeling is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.
- Er is geen klachtenregister.
- Meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de klachten is niet conform de procedure geregistreerd.
- De procedure identificatie van de patiënt is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.
- Meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de ambulanciers kan de procedure identificatie van de patiënt niet uitvoeren.
- Voor meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de klachten kan plaats en uur van vertrek en aankomst niet worden teruggevonden.

- De procedure onmiddellijke inningen is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.
- Procedure onmiddellijke inningen is onvolledig: de criteria voor onmiddellijke inningen zijn niet vermeld.
- Procedure onmiddellijke inningen is onvolledig: de afspraken om onmiddellijk een betalingsbewijs af te geven aan patiënt ontbreken.
- Voor meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de situaties waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, kan geen kopie van het betalingsbewijs worden voorgelegd.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond afvalbehandeling niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het reinigen van de ziekenwagen niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het decontamineren van de ziekenwagen niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het vervoer van een patiënt met infectierisico niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond hygiëne van de kledij niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond handhygiëne niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers voldoet niet aan de basisvereisten handhygiëne.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het vervoeren van een patiënt met proper linnen niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond onmiddellijke inningen niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de dispatchers⁸ kan de afspraken rond het informeren van de patiënt niet toepassen.
- Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond klachtbehandeling niet toepassen.
- 10 % tot en met 25 % van de ambulanciers kan de procedure of werkinstructie praktische uitwerking van de toegelaten handelingen niet toepassen.
- 10 % tot en met 25 % van de ambulanciers kan de procedure of werkinstructie voor identificatie van de patiënt niet toepassen.
- Op meer dan 10 % van de facturen staat geen informatie tot wie men zich kan wenden in geval van klachten.

8.5.6.3 Tekortkoming

Elk van volgende vaststellingen wordt als een tekortkoming beschouwd en wordt als dusdanig in het verslag genoteerd. Er wordt een vergunning verleend. Tekortkomingen moeten, uiterlijk tegen de aanvraag tot verlenging van vergunning worden weggewerkt.

- Eén of meerdere van de verplichte procedures zijn niet voorzien van een versiedatum.
- Eén of meerdere van de verplichte procedures zijn niet voorzien van een geldigheidsdatum.
- Eén of meerdere toiletten op de standplaats(en) zijn niet voorzien van de verplichte items voor een goede handhygiëne.
- De procedure klachtbehandeling is onvolledig: de afspraken rond het registreren van de klacht ontbreken.
- De procedure klachtbehandeling is onvolledig: de afspraken rond het registreren van het type van de klacht ontbreken.

⁸ Dispatchers zijn alle medewerkers die de personen die het algemeen nummer van de ziekenwagendienst bellen te woord staan

- De procedure klachtbehandeling is onvolledig: de afspraken rond het registreren van het onderzoek naar de gegrondheid van de klacht ontbreken.
- De procedure klachtbehandeling is onvolledig: de afspraken rond het registreren van de correctieve maatregelen ontbreken.
- De procedure klachtbehandeling is onvolledig: de afspraken rond het registreren van de communicatie met de melder van de klacht ontbreken.
- De procedure klachtbehandeling is onvolledig: de afspraken rond de informatie die moet worden gegeven aan iemand die een klacht wil formuleren ontbreken.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond afvalbehandeling niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond hygiëne van de kledij niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond handhygiëne niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers voldoet niet aan de basisvereisten handhygiëne.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het vervoeren van een patiënt met proper linnen niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond onmiddellijke inningen niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de dispatchers kan de afspraken rond het informeren van de patiënt niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond klachtbehandeling niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het reinigen van de ziekenwagen niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het decontamineren van de ziekenwagen niet toepassen.
- 1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond het vervoer van een patiënt met infectierisico niet toepassen.
- 1 tot en met 10 % van de ambulanciers kan de procedure of werkinstructie praktische uitwerking van de toegelaten handelingen niet toepassen.
- 1 tot en met 10 % van de medewerkers kan de procedure of werkinstructie voor identificatie van de patiënt niet toepassen.
- De moederprocedure is onvolledig:
 - Afspraken m.b.t. timing van de systematische inhoudelijke beoordeling ontbreken,
 - Afspraken over de verantwoordelijke voor de systematisch inhoudelijke beoordeling ontbreken,
 - Afspraken m.b.t. tussentijdse inhoudelijke aanpassingen van procedures ontbreken,
 - Afspraken over het ter beschikking stellen van procedures aan de medewerkers ontbreken,
 - Afspraken m.b.t. het informeren van medewerkers over geactualiseerde procedures ontbreken,
 - Afspraken rond de verificatie van de meest actuele versie van procedures ontbreken.
- 1 tot en met 10 % van de klachten is niet conform de klachtenprocedure geregistreerd.
- Voor 1 tot en met 10 % van de klachten kan plaats en uur van vertrek en aankomst niet worden teruggevonden.
- Voor 1 tot en met 10 % van de situaties waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, kan geen kopie van het betalingsbewijs worden voorgelegd.
- Op 1 tot en met 10 % van de facturen wordt niet vermeld tot wie men zich kan wenden in geval van klachten.

8.6 Opleiding van de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer

8.6.1 Belang

Een kwalitatieve dienstverlening is onmogelijk als de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer niet of onvoldoende gekwalificeerd is. Een correcte opleiding leidt ertoe dat de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer kan oordelen of het vervoer van een bepaalde patiënt onder veilige omstandigheden kan gebeuren en welke (hygiënische of andere) maatregelen nodig zijn om dit vervoer veilig te laten verlopen. Hij/zij weet ook hoe gereageerd moet worden op een veranderende medische toestand van de patiënt: door via permanente observatie de verandering tijdig op te merken, door zelf handelingen binnen diens eigen bevoegdheidsdomein te stellen om de medische situatie van de patiënt te verbeteren of te stabiliseren of door tijdig medische bijstand (via 112) te vragen indien hij/zij oordeelt dat handelingen nodig zijn die buiten diens bevoegdheidsdomein vallen.

Om de kennis actueel en op peil te houden, conform de laatste evidence-based richtlijnen voor goede praktijkvoering, is permanente waakzaamheid via bijscholing absoluut noodzakelijk.

8.6.2 Welke opleiding?

Het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer is in de wetgeving⁹ opgenomen als paramedisch beroep. Alle ambulanciers moeten over een geldig visum van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer beschikken en de wettelijk verplichte bijscholingen volgen. Slechts op deze manier kan de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, binnen zijn rol in de keten van de zorgverlening, een juridische zekerheid krijgen over de handelingen die hij/zij stelt.

De Vlaamse Regering heeft op 19 januari 2024 10 Vlaamse scholen erkend voor de opleiding tot ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer en de organisatie van de permanente vorming. De opleidingen zijn gestart vanaf september 2024. De coördinaten van de desbetreffende scholen zijn vermeld op de website van het Departement Zorg.

8.6.2.1 Vanaf wanneer?

De datum vanaf wanneer de ambulancier moet erkend zijn als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer werd wettelijk bepaald¹⁰ op 1 september 2020. Ziekenwagendiensten werven daarom enkel nog personeelsleden die correct gekwalificeerd zijn. Omdat de opleidingen pas in september 2024 zijn gestart wordt, voor ambulanciers die al actief zijn, nog tot einde 2027 de mogelijkheid geboden zich in regel te stellen. Vanaf 2028 zullen enkel nog ambulanciers die correct gekwalificeerd zijn worden toegestaan.

De beroepskennis en -vaardigheden moeten via een permanente bijscholing van minimum 8 uur per jaar onderhouden en bijgewerkt worden. Permanente vormingen zullen (in de centra voor volwassenenonderwijs) pas vanaf 2027 worden gegeven. Er wordt verwacht dat, van zodra de permanente vormingen worden gegeven, alle ambulanciers ook daadwerkelijk minimaal 8 uur permanente vorming per jaar volgen.

8.6.2.2 Aanvragen erkenning

Na het slagen voor deze opleiding moeten een erkenning en een visum worden aangevraagd om het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer te mogen uitoefenen. Erkenningen worden enkel verleend nadat een beroepskwalificerend traject werd gevolgd. De inhoud van de gevolgde

⁹ K.B. van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen:

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2009/07/02/2009024263/justel>

¹⁰ K.B. van 14 mei 2019 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van de artikelen 177, 179 en 180 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, voor het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer: <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2019/05/14/2019012958/justel>

opleiding en de conformiteit met de wettelijke bepalingen hieromtrent worden beoordeeld door het Departement Zorg, op advies van de erkenningscommissie niet-dringend ziekenvervoer, op basis van de individueel ingediende aanvragen tot erkenning.

De definitieve erkenningen worden afgeleverd door het Team Zorgberoepen van het Departement Zorg. De procedure voor het aanvragen van deze erkenningen wordt vermeld op de website van het Departement Zorg. Het visum wordt automatisch afgeleverd door de FOD Volksgezondheid. Hiervoor moet geen bijkomende aanvraag worden gedaan.

8.6.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

De kwalificatie van alle ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer wordt voorafgaandelijk aan de controle online gecontroleerd via de website van het FOD (<https://apps.health.belgium.be/ecad-public-search-engine-web/search>). Daartoe zal de dienst de lijst van alle ambulanciers die in dienst zijn voorafgaandelijk overmaken aan de gemachtigde controle-organisatie. (Het is raadzaam om de verificatie van de kwalificatie van de ambulanciers zelf eerst te doen, zodat eventuele fouten voorafgaandelijk kunnen worden weggewerkt.)

Omwille van de laattijdige start van de permanente vormingen, wordt bij de 1^{ste} verlenging van vergunning niet gevraagd naar de attesten waaruit blijkt dat voldaan is aan de vereiste aantal uren permanente vorming. Dit neemt niet weg dat, op andere momenten zoals bij controles in geval van klachten of occasionele steekproefsgewijze controles, het vereiste aantal uren permanente vorming kan worden gecontroleerd.

8.6.4 Beoordeling

8.6.4.1 Kritieke non-conformiteit

- (tot en met 2027) > 25 % van de medewerkers beschikt niet over de erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.
(Vanaf 2028) 1 of meer ambulancier(s) is/zijn niet erkend als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.

8.6.4.2 Grote non-conformiteit

- (tot en met 2027) 1 ambulancier tot en met 25 % van de medewerkers beschikt niet over de erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.

8.7 Administratie

8.7.1 Belang

Hoewel administratie zelden een hoofdtak is, is een correcte, volledige en geordende administratie steeds noodzakelijk voor een kwalitatieve dienstverlening. Via een gedegen voertuigenadministratie houdt men overzicht over het wagenpark en voorkomt men dat voertuigen niet tijdig gekeurd worden of de verzekering vervallen is. Via een correcte en volledige personeelsadministratie behoudt men overzicht of de medewerkers tijdig de vereiste opleidingen volgen en attesten voor medische rijgeschiktheid tijdig vernieuwen. Een kwalitatieve administratie van de ritten maakt het mogelijk om, als dit later nodig zou zijn, steeds voor iedere individuele rit de exacte omstandigheden en de geleverde diensten terug te vinden.

Een goede administratie maakt het met andere woorden mogelijk dat de verantwoordelijken van de ziekenwagendienst zicht houden op de activiteiten van de ziekenwagendienst en laat toe om desgewenst vanuit hun beleidsperspectief bij te sturen. Een goede administratie maakt ook mogelijk om de goede werking aantoonbaar te maken voor controlerende instanties.

8.7.2 Vergunningsvoorwaarden

8.7.2.1 Administratie medewerkers

Er is een juridisch geformaliseerde band tussen de betrokken medewerker¹¹ en de ziekenwagendienst, hetzij via:

- een ondertekende arbeidsovereenkomst in het Nederlands, voor personeelsleden;
- een ondertekende afsprakennota in het Nederlands, voor vrijwilligers¹²;
- een ondertekende overeenkomst in het Nederlands met andere medewerkers die geen personeelslid of vrijwilliger zijn (bijvoorbeeld interimkrachten).

Alle medewerkers die met een ziekenwagen rijden, beschikken over een geldig medisch attest van rijgeschiktheid.

Er is een personeelslijst van alle medewerkers met de relevante informatie, met minimum de naam, het statuut, de functie, datum in (en uit) dienst, het bewijs van de kennis van de Nederlandse taal, de geldigheidsdatum van het rijgeschiktheidsattest en het aantal uur gevolgde permanente vorming.

8.7.2.2 Administratie voertuigen

Er is een geordende registratie (het voertuigenregister) van alle aan de dienst verbonden ziekenwagens. Desgevallend kan aangetoond worden dat definitief buiten dienst gestelde ziekenwagens binnen de maand na buitengebruikstelling werden gemeld bij het Departement Zorg.

Per voertuig wordt een kopie bijgehouden van:

- het inschrijvingsbewijs;
- het / de gelijkvormigheidsattest(en);
- een geldig verzekeringsbewijs;
- een geldig keuringsbewijs.

De originele boorddocumenten bevinden zich in het voertuig.

¹¹ Medewerkers zijn alle personen die activiteiten voor of in opdracht van de ziekenwagendienst uitvoeren, ongeacht hun statuut (personeelsleden, freelancer, zelfstandige of vrijwilliger). Een personeelslid is een persoon verbonden aan de ziekenwagendienst, via een arbeidsovereenkomst.

¹² Vrijwilligers zijn medewerkers die vallen onder het Vlaams decreet Vrijwilligerswerk en kunnen ingezet worden in een vzw, een feitelijke vereniging, een vereniging van openbaar nut of een openbaar bestuur.

Er is een kadaster van het wagenpark als een op zich staand bestand of document of als onderdeel van het voertuigenregister. In het kadaster is er van elke ziekenwagen een foto van de twee zijkanten en de voor- en achterkant van de ziekenwagen, op basis waarvan blijkt dat alle ziekenwagens conform de bepalingen rond de uiterlijke kenmerken zijn. Een kopie van dit kadaster (op papier of digitaal) is ter beschikking van de controleur die dit aan het verslag van de controle toevoegt. Als bij controle blijkt dat het kadaster een beperkt aantal (toevallige) onvolledigheden bevat, kan het voertuig ter controle van de uiterlijke kenmerken aan de controleur worden aangeboden. Zo dit niet kan of als er geen of een sterk onvolledig kadaster is, wordt dit als een kritieke non conformiteit beoordeeld.

De volledigheid van het kadaster wordt gecontroleerd door vergelijking met de lijst van vergunde ziekenwagens zoals aangeleverd door het Departement Zorg.

- Als wordt vastgesteld dat voertuigen operationeel zijn zonder over een vergunning te beschikken, wordt dit als kritieke NC beoordeeld.
- Als wordt vastgesteld dat voertuigen die buiten dienst zijn genomen niet tijdig (d.w.z. binnen de drie maand) werden afgemeld bij het Departement Zorg, wordt dit als grote NC beoordeeld.

8.7.2.3 Patiëntenritregister

Er is een geordende registratie (het patiëntenritregister) van alle door de ziekenwagendienst vervoerde patiënten. Per rit worden volgende gegevens geregistreerd:

- de datum van het vervoer of uniek intern ritnummer;
- de identiteitsgegevens van de patiënt: naam, voornaam en geboortedatum;
- de identiteitsgegevens van de chauffeur: naam en voornaam of uniek intern medewerkersnummer;
- de identiteitsgegevens van de begeleider: naam en voornaam of uniek intern medewerkersnummer;
- indien van toepassing, de vermelding van de aanwezigheid van een naaste of mantelzorger tijdens het transport.

8.7.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

- De geformaliseerde juridische band tussen de dienst en de medewerkers wordt gecontroleerd op basis van de personeelslijst.
 - o Voor alle medewerkers wordt de formele juridische band (arbeidsovereenkomst, overeenkomst of ondertekende afsprakennota) gecontroleerd. Stavingsstukken kunnen daarbij worden gevraagd.
 - o Voor alle medewerkers die een ziekenwagen besturen, wordt het attest van rijgeschiktheid gecontroleerd op aanwezigheid en geldigheid. Stavingsstukken kunnen daarbij worden gevraagd.
- Aanwezigheid van een voertuigenregister?
 - o Controle op de aanwezigheid van een kopie van de boorddocumenten per voertuig. Ook de geldigheid wordt nagegaan. Desgevallend worden de originele documenten in de voertuigen gecontroleerd.
- Stukken ter staving dat definitief buiten dienst gestelde ziekenwagens binnen de maand werden gemeld aan het Departement.
- Controle op de aanwezigheid van een kadaster van het wagenpark, als een afzonderlijk bestand of document of als onderdeel van het voertuigenregister met daarin voor alle ziekenwagens een foto van alle kanten van de ziekenwagen (4 foto's per ziekenwagen).
- Aanwezigheid van een patiëntenritregister?
- De registratie van alle patiëntenritten wordt gecontroleerd door

- at random geselecteerde ritten van de laatste twee jaar op te zoeken in het patiëntenritregister en per rit de minimaal te registreren items te controleren;
- at random geselecteerde klachten (uit klachtenregister) op te zoeken in het patiëntenritregister en per rit de minimaal te registreren items te controleren.

8.7.4 Beoordeling

8.7.4.1 *Kritieke non-conformiteit*

- Er is geen personeelslijst.
- Voor 1 of meerdere medewerkers is er geen geformaliseerde juridische band met de ziekenwagendienst.
- 1 of meer ambulanciers die een ziekenwagen besturen, beschikt niet over een geldig attest van rijgeschiktheid.
- Er kunnen geen (geldige) boorddocumenten van 1 of meerdere ziekenwagens worden voorgelegd.
- 1 of meerdere ziekenwagens die actief zijn, zijn niet vergund.
- Er kan geen of een onvolledig kadaster van het wagenpark met daarin voor elke ziekenwagen een foto van de twee zijkanten en de voor- en achterkant van de ziekenwagen worden voorgelegd.
- Er is geen patiëntenritregister.

8.7.4.2 *Grote non-conformiteit*

- De personeelslijst is onvolledig of niet actueel.
- Meer dan 25 % van de ritten, is niet of niet correct geregistreerd in het patiëntenritregister.
- Het voertuigenregister stemt niet overeen met het vergunningsbesluit. Buiten dienst gestelde ziekenwagens werden niet tijdig afgemeld bij het Departement.
- Er is geen voertuigenregister.

8.7.4.3 *Tekortkoming*

- Minstens 1 tot en met 25 % van de ritten zijn niet of niet correct geregistreerd in het patiëntenritregister.
- Voor 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een kopie van de boorddocumenten in het voertuigenregister.

8.8 Bereikbaarheid

8.8.1 Belang

Continuïteit van dienstverlening is onderdeel van de kwaliteit ervan. Voor iedereen die beroep wenst te doen op het niet-dringend liggend patiëntenvervoer moet duidelijk zijn wanneer men wel of niet bij een bepaalde dienstverlener terecht kan. De structurele bereikbaarheid van de ziekenwagendienst moet daarom vooraf bekend zijn. Dit voorkomt dat nodeloos geprobeerd wordt om een ziekenwagendienst te bereiken die op dat moment niet operationeel is.

8.8.2 Vergunningsvoorwaarden

Niet-dringend patiëntenvervoer betreft hoofdzakelijk planbaar vervoer van patiënten tussen zorginstellingen, tussen zorginstelling en thuis of omgekeerd. Onder planbaar vervoer wordt verstaan: vervoer dat minimaal 24 uur op voorhand wordt aangevraagd op een werkdag. Deze planbaarheid impliceert dat het vervoer binnen vooraf afgesproken tijdsvensters wordt georganiseerd. Daarbuiten is er geen sprake van planbaar niet-dringend patiëntenvervoer.

De ziekenwagendienst is alle dagen, behalve op zater-, zon- en feestdagen, minstens van 06u00 tot 20u00 bereikbaar:

- voor het aanvragen van niet-dringend patiëntenvervoer;
- voor het uitvoeren van niet-dringend patiëntenvervoer.

Structurele afwijkingen hierop, bijvoorbeeld wanneer een ziekenwagendienst slechts enkele dagen per week operationeel is, moeten tijdig en publiek bekend worden gemaakt

De ziekenwagendienst treft alle nodige maatregelen om in 80 % van de opdrachten voor een heenrit de patiënt maximaal 30 minuten te laten wachten en voor een terugrit maximaal 45 minuten, ten opzichte van het bij aanvraag afgesproken tijdstip. Als dit, door omstandigheden niet mogelijk is, communiceert de ziekenwagendienst dit op proactieve wijze naar de patiënt of de aanvrager. In elk geval communiceert de ziekenwagendienst bij elke aanvraag tot vervoer de vermoedelijke aankomsttijd bij de patiënt aan de aanvrager.

8.8.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

De controle op de bereikbaarheid gebeurt door:

- bevraging;
- hoe eventuele afwijking duidelijk en voldoende breed gecommuniceerd werd (via tariefstickers, via website, ...);
- nazicht in het klachtenregister, op klachten:
 - o rond onbeschikbaarheid;
 - o rond wachttijden.

8.8.4 Beoordeling

Het aantal klachten in verband met het onbereikbaar zijn van de ziekenwagendienst wordt genoteerd in het verslag van de controle.

8.8.4.1 Tekortkoming

- Er is niet of onduidelijk gecommuniceerd welke momenten de ziekenwagendienst beschikbaar is, in geval wordt afgeweken van de dagelijkse beschikbaarheid zoals bepaald in artikel 8 van het vergunningsbesluit (bereikbaarheid alle dagen, behalve op zaterdag, zon- en feestdagen, minstens van 06u00 tot 20u00).

8.9 Facturatie

8.9.1 Belang

Een correcte, volledige en duidelijke facturatie is een belangrijk onderdeel van kwalitatieve dienstverlening.

Tijdig en correct factureren van de geboden dienstverlening is nodig om tijdige financiering voor de geleverde diensten mogelijk te maken en op die manier de continuïteit van de dienstverlening te garanderen.

Een duidelijke facturatie is nodig om de patiënt in staat te stellen na te gaan of de factuur in overeenstemming is met de geleverde diensten en de vooraf gemaakte afspraken daaromtrent. Een duidelijke facturatie kan klachten voorkomen.

8.9.2 Vergunningsvoorwaarden

De minimale inhoud van de factuur:

- het woord “factuur”;
- naam en adres van de maatschappelijke zetel van de uitreiker en van de medecontractant of de maatschappelijke benaming;
- de aard van de rechtspersoon;
- het BTW- of ondernemingsnummer;
- het bankrekeningnummer;
- de datum van de factuur;
- het uniek factuurnummer;
- de datum van het patiëntenvervoer;
- de identiteit van de vervoerde patiënt: naam, voornaam;
- het tarief per kilometer;
- het aantal afgelegde kilometers;
- het aantal gefactureerde kilometers;
- eventueel bijkomende kosten:
 - o voor medische begeleiding door arts / verpleegkundige;
 - o voor farmaceutische verstrekkingen;
 - o voor decontaminatie van de ziekenwagens;
 - o voor bagage (bagage die minder dan 60 liter inneemt, wordt gratis meegenomen);
- het bedrag van de verschuldigde BTW of de aanduiding van de reden van vrijstelling als het gefactureerde bedrag niet aan BTW onderworpen is of de vermelding “BTW niet van toepassing”;
- het effectief door de patiënt te betalen bedrag;
- de betalingsvoorwaarden en -termijn;
- het maximumpercentage van het schadebeding en/of intresten in geval van niet betaling binnen de vooropgestelde termijn;
- een duidelijke vermelding van eventueel onmiddellijk ontvangen bedragen;
- vermelding van de wijze waarop een klacht kan worden geformuleerd.

Een naaste of mantelzorger van de patiënt, die geen extra zorgaandacht van de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer vraagt, mag gratis meerijden. Er worden voor deze persoon dus geen kosten gefactureerd.

Het opdelen van een factuur voor eenzelfde patiëntenvervoer kan enkel tussen de patiënt en de betalende opdrachtgever(s) (bijvoorbeeld het ziekenhuis of de verzekeringsinstelling). Opgedeelde

facturen voor een zelfde patiëntenvervoer bevatten hetzelfde bankrekeningnummer, gerelateerd aan de dienst.

De patiënt ontvangt altijd slechts één factuur voor eenzelfde patiëntenvervoer.

Elke rit wordt correct gefactureerd.

8.9.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

Er worden at random facturen van het voorbije kalenderjaar geselecteerd:

- Controle of tarief op de factuur hetzelfde is als het tarief geafficheerd in de ziekenwagen.
- Controle of er slechts 1 factuur voor de patiënt voor dezelfde patiëntenrit is.

Er worden at random facturen geselecteerd van ritten waarbij een naaste of mantelzorger van de patiënten heeft meegereden. Om de selectie te kunnen doen kan het nodig zijn om door de ritaanvragen te gaan, waar doorgaans wordt meegedeeld dat er een "begeleidend persoon, bijkomend passagier, ..." is.

- Controle of er al dan niet kosten werden gerekend voor het meerijden van de naaste of mantelzorger.

Er worden at random facturen geselecteerd van ritten waarvan de kosten zijn opgedeeld over meerdere facturen:

- Controle of er slechts 1 factuur voor de patiënt voor dezelfde patiëntenrit is.
- Controle of er slechts 1 bankrekeningnummer, gerelateerd aan de ziekenwagendienst is.

Er worden at random facturen geselecteerd waarbij een onmiddellijke inning gebeurde:

- Controle of het onmiddellijk ontvangen bedrag wordt vermeld op de factuur.

8.9.4 Beoordeling

8.9.4.1 Kritieke non-conformiteit

- Voor meer dan 25 % van de ritten waarbij een naaste of mantelzorger van de patiënt meereed, worden kosten aangerekend.
- In meer dan 25 % van de ritten waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, ontbreekt het onmiddellijk ontvangen bedrag op de factuur.
- Voor meer dan 25 % van de facturen stemt het tarief per kilometer niet overeen met het geafficheerd tarief in de ziekenwagen.
- Voor meer dan 25 % van de ritten bestaan er meerdere facturen voor de patiënt voor dezelfde patiëntenrit.
- Meer dan 25 % van de facturen bevat een bankrekeningnummer dat niet gerelateerd is aan de ziekenwagendienst.

8.9.4.2 Grote non-conformiteit

- Voor meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de ritten waarbij een naaste of mantelzorger van de patiënt meereed worden kosten aangerekend.
- In meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de ritten waarbij een onmiddellijke inning gebeurde ontbreekt het onmiddellijk ontvangen bedrag op de factuur.
- Voor meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de facturen stemt het tarief per kilometer niet overeen met het geafficheerd tarief in de ziekenwagen.
- Voor meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de ritten bestaan er meerdere facturen voor de patiënt voor dezelfde patiëntenrit.

- Meer dan 10 % t.e.m. 25 % van de facturen bevat een bankrekeningnummer dat niet gerelateerd is aan de ziekenwagendienst.

8.9.4.3 *Tekortkoming*

- Voor minstens 1 rit tot en met 10 % van de ritten waarbij een naaste of mantelzorger van de patiënt meereed, worden kosten aangerekend.
- Voor minstens 1 rit tot en met 10 % van de ritten waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, ontbreekt het onmiddellijk ontvangen bedrag op de factuur.
- Voor minstens 1 tot maximum 10 % van de facturen stemt het tarief per kilometer niet overeen met het geafficheerd tarief in de ziekenwagendienst.
- Voor minstens 1 tot en met 10 % van de ritten bestaan er meerdere facturen voor de patiënt voor dezelfde patiëntenrit.
- Minstens 1 tot en met 10 % van de facturen bevat een bankrekeningnummer dat niet gerelateerd is aan de ziekenwagendienst.

- Als voor één of meerdere ritten geen facturen kunnen worden getoond, zal dit als opmerking in het controleverslag worden genoteerd. (Enkel datum, uur, vertrekplaats en bestemming van de betrokken rit(ten) worden genoteerd.) Nadien zal moeten worden onderzocht of dit om een toevallige fout dan wel om een structureel probleem gaat. Desgevallend zal dit worden gemeld aan de bevoegde instanties.

8.10 Inhoud ziekenwagen

8.10.1 Belang

Het gezegde luidt: “Goed materiaal, is de helft van het werk.” Een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer mag nog zo goed zijn opgeleid, als hij/zij niet beschikt over het nodige materiaal of materiaal dat naar behoren functioneert, zal hij/zij geen kwalitatief werk kunnen leveren.

Het materiaal moet dus niet alleen aanwezig zijn (als zuivere lakens en dekens ontbreken, kan niet gegarandeerd worden dat de patiënt steeds in proper linnen wordt vervoerd), het moet ook volledig (als de zuurstofflessen leeg zijn, zal er geen zuurstoftherapie kunnen worden gegeven) en functioneel zijn (als de batterij van de AED stuk of leeg is, zal er niet gedefibrilleerd kunnen worden).

Een correct uitgeruste ziekenwagen is dus een essentiële voorwaarde voor een kwalitatieve dienstverlening. Een opgelegde uniforme methodiek van dagelijkse controle van elk voertuig dat op interventie gaat, is hierbij dan ook zeer zinvol.

8.10.2 Vergunningsvoorwaarden

Iedere ziekenwagen moet uitgerust zijn met de zaken die zijn vermeld in [bijlage 2](#). Deze bijlage is opgevat als een checklist, die handig is voor de dagelijkse controle van de uitrusting van iedere ziekenwagen.

Al het materiaal moet functioneren. Al het herbruikbare materiaal moet vóór elk gebruik visueel schoon zijn en vrij van zichtbare verontreiniging. Materiaal voor eenmalig gebruik mag nooit eerder gebruikt zijn. Het moet tot het moment van gebruik in de originele, intacte verpakking blijven. Als producten of hulpmiddelen een vervaldatum hebben, moet die strikt gerespecteerd worden: vervallen producten mogen niet gebruikt worden aan boord van het voertuig. Al het materiaal moet veilig opgeborgen of vastgemaakt zijn, zodat het bij een botsing of een bruske rembeweging geen projectiel wordt.

De minimale hoeveelheid zuurstofvoorraad wordt als volgt onderbouwd:

- Om een patiënt buiten de ziekenwagen (in het ziekenhuis) gedurende 2 keer 15 minuten met een gemiddelde zuurstofnood van 3 liter per minuut te kunnen vervoeren, is 90 liter zuurstof nodig. De minimale hoeveelheid zuurstof in mobiele fles(sen) wordt daarom op 100 liter gesteld. (d.i. 1/4^{de} van een fles van 2 liter op 200 Bar).
- Om de patiënt in de ziekenwagen gemiddeld 3 liter per minuut zuurstof te kunnen geven, gedurende een rit van gemiddeld één uur, is 180 liter zuurstof nodig (afgerond 200 liter). Om te vermijden dat de ziekenwagen (te) frequent naar de standplaats moet om zuurstof bij te laden, wordt een minimale hoeveelheid zuurstof voor 2 ritten, of 2 keer 200 liter, afgerond naar boven is 500 liter gevraagd. (d.i. 1/4^{de} van een fles van 10 liter op 200 Bar).
- Om ervoor te zorgen dat beide voorraden voldoende zijn, wordt een cumulatieve voorraad van 1.000 liter gevraagd.

8.10.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

Een steekproef van 10 % at random geselecteerde ziekenwagens, met een minimum van één en een maximum van vijf ziekenwagens (cfr. supra), wordt gecontroleerd op aanwezigheid en functioneren van de minimaal verplicht aanwezige items.

Als bij één van de ziekenwagens uit de steekproef een kritieke non-conformiteit wordt vastgesteld, zal de steekproef met één extra ziekenwagens worden uitgebreid (cfr. supra).

8.10.4 Beoordeling

In de checklist in bijlage 2 worden items, waarvan de afwezigheid kan leiden tot een kritieke non-conformiteit, met een sterretje weergegeven.

8.10.4.1 Kritieke non-conformiteit

- In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een communicatiemiddel (zender/ontvanger of GSM).
- In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een conform uitgeruste brancard / draagberrie.
- Voor alle niet eerder vergunde ziekenwagens (vanaf 2026): in 1 of meerdere ziekenwagens zijn geen 2 zitplaatsen met rugleuning, hoofdsteun en veiligheidsgordel voor begeleiding van de patiënt in de sanitaire.
- In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt de AED categorie 1, is deze niet functioneel of ontbreken de elektrodes of zijn deze vervallen.
- In 1 of meerdere ziekenwagens is geen zuurstoftherapie mogelijk, omdat hetzij het individueel verpakt zuurstofmasker voor volwassenen en/of kinderen ontbreekt, hetzij de individueel verpakte zuurstofbril voor volwassenen en/of kinderen ontbreekt, hetzij de minimale hoeveelheid zuurstof (cumulatief 1.000 liter, waarvan minimaal 500 liter in vaste voorraad en minimaal 100 liter in mobiele voorraad) ontbreekt.
- 1 of meer ziekenwagens kan niet correct gedecontamineerd worden, omdat de vereiste producten niet of onvoldoende aanwezig of vervallen zijn.
- In 1 of meer ziekenwagens is handontsmetting niet mogelijk omdat de producten ontbreken of vervallen zijn.
- In meer dan 25 % van de ziekenwagens is geen bruikbare¹³ naaldcontainer aanwezig.
- In 1 of meer ziekenwagens is de minimaal vereiste hoeveelheid niet-steriele wegwerphandschoenen voor medisch gebruik niet aanwezig. Minimaal zijn voor 4 verschillende courante maten telkens minstens 5 paar per maat aanwezig.
- In 1 of meer ziekenwagens kan een patiënt niet worden beademd, omdat de beademingsballon of het beademingsmasker voor volwassene ontbreekt of niet visueel zuiver is.
- In 1 of meer ziekenwagens kan een kind niet worden beademd, omdat de beademingsballon of het beademingsmasker voor kinderen ontbreekt of niet visueel zuiver is.
- In 1 of meer ziekenwagens kan een patiënt niet worden beademd, omdat de beademingsballon of het beademingsmasker voor een baby ontbreekt of niet visueel zuiver is.
- In 1 of meer ziekenwagens is geen aspiratietoestel (manueel of elektrisch) met een Yankauer aspiratiesonde aanwezig.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt het materiaal voor wondzorg. Voor wondzorg is minimaal het volgende vereist: 5 verpakkingen steriele kompressen van 7,5 op 7,5 cm, 2 verpakkingen steriel absorberend verband van 20 op 10 cm, 2 zuivere elastische verbanden ver verschillende breedte, 1 rol fixatiepleister om verband te fixeren, 5 eenheidsdosissen niet kleurend ontsmettingsmiddel en 1 zuivere verbandschaar.
- 1 of meer ziekenwagens beschikken niet over een temperatuurbeheerssysteem in de sanitaire cel.
- In meer dan 50 % van de ziekenwagens ontbreekt een affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven.
- In 1 of meer ziekenwagens is niet al het herbruikbare materiaal visueel zuiver.
- In 1 of meer ziekenwagens zit materiaal voor eenmalig gebruik niet in de originele, intacte verpakking.
- In 1 of meer (ziekenwagens is niet alle materiaal veilig opgeborgen of vastgemaakt.
- Er worden drie of meer grote non-conformiteiten vastgesteld.

¹³ Een naaldcontainer wordt als niet bruikbaar beschouwd als deze volledig vol is.

8.10.4.2 Grote non-conformiteit

- In meer dan 10 % t.e.m. 50 % van de ziekenwagens ontbreekt een affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een transfertmatras / patiënt slide.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een of twee decontamineerbare hoofdkussens of gelijkwaardig alternatief met eenmalig of meermalig te gebruiken materialen.
- In 1 of meer ziekenwagens zijn geen 2 sets wegwerp – of textiellakens aanwezig.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een of twee visueel zuiver dekens.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een draagstoel.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een schepbrancard.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt 1 of 2 beschermsets voor besmettelijke ziekten, met een schermpak, een beschermbril, chirurgische maskers en FFP2-maskers.
- In 1 of meer ziekenwagens is geen bruikbare naaldcontainer aanwezig.

8.10.4.3 Tekortkoming

- In 1 ziekenwagen t.e.m. 10 % van de ziekenwagens ontbreekt de affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreken één of twee visueel zuivere nierbekkens.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een visueel zuivere bedpan.
- In 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een visueel zuiver onbreekbaar urinaal, een urinaal voor eenmalig gebruik of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik.

8.11 Uiterlijke kenmerken

8.11.1 Belang

Het belang van de uniformiteit van de dienstverleners, hun herkenbaarheid en hun rol binnen de hulpverlening is sterk toegenomen. Op nationaal niveau zijn daarom afspraken gemaakt over de uiterlijke kenmerken van de middelen in de pre-hospitaalzorg.

Er worden drie types van uiterlijke kenmerken voor de voertuigen onderscheiden:

- voertuigen uitsluitend actief en erkend binnen het dringend patiëntenvervoer, via het éénvormig oproepstelsel 112;
- voertuigen uitsluitend actief en vergund binnen het niet-dringend liggend patiëntenvervoer;
- voertuigen vergund binnen het niet-dringend liggend patiëntenvervoer en occasioneel actief en opgenomen binnen het dringend patiëntenvervoer, of de zogeheten intermediaire voertuigen.

De uiterlijke kenmerken dragen bij tot het verhogen van de veiligheid, door het verplicht gebruik van microprismatische retro-reflecterende materialen.

Voertuigen zullen uniforme kenmerken hebben en een uniek identificatienummer dragen, op basis waarvan politionele diensten in staat zijn adequaat te oordelen welke wel en niet tot een afgebakende site in geval van noodsituatie worden toegelaten.

Ook hulpverleners zullen uniform herkenbaar zijn. Daartoe werd de zilvergrijze kleur van de bestaande "Star of Life" voor de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer aan de bestaande kleuren toegevoegd.

De uniforme uiterlijke kenmerken van zowel de voertuigen als de hulpverleners dragen bij tot het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van dienstverlening. De overgangsbepaling waarbij ziekenwagens konden afwijken van de wettelijk bepaalde uiterlijke kenmerken is voorbij. Dit impliceert dat elke ziekenwagen conform de uiterlijke kenmerken van een ziekenwagen niet-dringend liggend ziekenvervoer of tijdelijk de uiterlijke kenmerken van een intermediaire ziekenwagen moet zijn. Omdat hier nog steeds veel inbreuken worden vastgesteld en omdat de conformiteit belangrijk is inzake veiligheid die nationaal en zelfs over de sectoren heen geldt, is het nodig om hier strenger op toe te zien. Om te voorkomen dat alle ziekenwagens aan een fysieke controle moeten worden onderworpen wordt verwacht dat er voor elke ziekenwagen een foto van de twee zijkanten en van de voor- en achterkant van de ziekenwagen (dus vier foto's per ziekenwagen) kan worden getoond. Deze foto's worden gebundeld in een kadaster van het wagenpark van de dienst. Een kopie hiervan, hetzij op papier, hetzij digitaal moet ter beschikking zijn van de controleur, die dit toevoegt aan het controleverslag dat aan het Departement wordt bezorgd.

8.11.2 Vergunningsvoorwaarden

Om vergund te kunnen worden binnen het niet-dringend liggend patiëntenvervoer moeten de voertuigen voldoen aan de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer.

De uiterlijke kenmerken van de ziekenwagen niet-dringend liggend ziekenvervoer zijn:

- De basiskleur van de ziekenwagen is wit.
- De sectorale kleuren geel en groen zijn aangebracht in microprismatisch retro-reflecterend materiaal (klasse 2) in een dubbele rij van vierkante blokken (*zijde 100 mm*), afwisselend fluorescerend geel/groen en groen en dit evenwijdig aan het grondoppervlak op een hoogte waarbij de bovenrand van de bovenste rij blokken overeenkomt met de gemiddelde hoogte

van de onderrand van het venster van de voordeur. De onderste rij wordt zo aangebracht dat onder een blok van de basiskleur een blok van de contrasterende kleur komt en vice versa.

- Langs beide zijanten is de ziekenwagen voorzien van witte omtrekmarkering in microprismatisch retro-reflecterend materiaal, parallel met de omtreklijnen van het voertuig, breedte 50 mm.
- Op de achterzijde van de ziekenwagen is een visgraatmotief aangebracht van aan de onderste rand van het voertuig tot een hoogte die overeenstemt met de bovenste rand van de dubbele rij blokken. Het visgraatmotief is aangebracht in microprismatisch retro-reflecterend materiaal van 100 mm breedte, afwisselend in de kleuren fluorescent geel/groen en fluorescent oranje.
- De aanduiding “ambulance” of “ziekenwagen” is aangebracht in rood retro-reflecterend materiaal op de achterzijde van het voertuig.
- Op de achterzijde van de ziekenwagen is in de rechter benedenhoek van het voertuig het uniek identificatienummer, in zwarte zelfklevende cijfers in het lettertype ‘Segoe UI bold’ met een hoogte van 75 mm, ter aanduiding van de vergunning binnen het niet-dringend liggend patiëntenvervoer vermeld.
- Optioneel kunnen bijkomend volgende uiterlijke kenmerken op de ziekenwagen worden aangebracht:
 - o op de zijkant van de ziekenwagen:
 - net boven de dubbele rij blokken de naam van de ziekenwagendienst;
 - binnen een vlak van 400 mm op 400 mm het logo van de ziekenwagendienst;
 - o op de achterzijde van de ziekenwagen het telefoonnummer van de ziekenwagendienst;
 - o op de voorzijde van de ziekenwagen het telefoonnummer van de ziekenwagendienst.
- De ziekenwagen heeft geen andere uiterlijke kenmerken dan deze zoals hierboven vermeld.

De uiterlijke kenmerken van de kledij van de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer zijn:

- De interventiekledij mag enkel bestaan uit de volgende kleuren: geel, conform met EN 20471 en enamel blauw, pantone 18-4733 TCX.
- De interventiekledij kan volgende onderdelen bevatten:
 - o een jas;
 - o een broek;
 - o een T-shirt of polo;
 - o een kazuifel.
- De ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer mag zelf bepalen welke combinatie hij draagt, zolang er voldaan wordt aan EN ISO 20471:2013 zichtbaarheid klasse 3.
- Op de interventiekledij van de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer bevindt zich een zilvergrijze “Star of Life”, grootte van 75 mm op 75 mm op de rechter borst en 150 mm op 150 mm centraal op de rugzijde.

Elk personeelslid, ongeacht diens statuut, moet beschikken over een pakket van werkkledij zodat men comfortabel, veilig en onder hygiënische omstandigheden kan werken. Daartoe beschikt men over veiligheidsschoenen, polo en interventiebroek en in functie van de weersomstandigheden over een interventiejasje, softshell of kazuifel.

Bij controle wordt nagegaan of elk personeelslid tijdens de uitvoering van de dienst conform is met de bovenstaande kenmerkende kledij.

8.11.2.1 Vanaf wanneer?

Vanaf 27 maart 2024 mogen ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer enkel nog de uiterlijke kenmerken van een ziekenwagen niet-dringend liggend ziekenvervoer hebben. (De overgangsbepaling voor ziekenwagens die al in dienst waren op het moment van de publicatie van de regelgeving, eindigde op 26 maart 2024.)

8.11.2.2 Intermediaire ziekenwagens

Ziekenwagendiensten die oordelen dat (een aantal van) hun ziekenwagens, occasioneel dringend patiëntenvervoer (blijven) doen, zullen hiertoe van de federale overheid een toelating moeten bekomen. Een intermediaire ziekenwagen is immers een bijkomende toelating van de federale overheid, bovenop de vergunning als ziekenwagen niet-dringend liggend ziekenvervoer. Om deze bijkomende vergunning te kunnen bekomen, zullen de ziekenwagens een bijkomende uitrusting moeten hebben en zullen de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer ook de erkenning als hulpverlener ambulancier binnen de dringende geneeskundige hulpverlening moeten hebben. Het is de federale overheid die zal oordelen hoeveel en welke ziekenwagens deze bijkomende vergunning zullen krijgen.

De regelgeving rond de intermediaire ziekenwagens (federale materie) is nog niet gepubliceerd. Om te vermijden dat kosten rond de aanpassing van de uiterlijke kenmerken moeten worden gedaan, is in de regelgeving een nieuwe overgangsbepaling ingevoerd. Vanaf 27 maart 2024 mogen ziekenwagens niet-dringend liggend ziekenvervoer tijdelijk de uiterlijke kenmerken van een intermediaire ziekenwagen hebben. De overgangsbepaling geldt tot 9 maanden na de publicatie van de regelgeving rond het intermediair vervoer. Deze regeling moet toelaten dat ziekenwagendiensten, eens de regelgeving gepubliceerd is, desgewenst een aanvraag tot het bekomen van de bijkomende erkenning kunnen doen en zich, op basis van het antwoord op deze vraag, kunnen confirmeren met de uiterlijke kenmerken van het type ziekenwagen dat werd bekomen.

De uiterlijke kenmerken van een intermediaire ziekenwagen wijken af van de uiterlijke kenmerken van de ziekenwagen NDZ:

- Sectorale kleuren in een enkele rij van 7 blokken met een minimale lengte van 600 mm en een hoogte van 300 à 450 mm. De blokken worden aangebracht zodat het middelste blok groen van kleur is en de buitenste blokken geel.
- De ziekenwagen is uitgerust met prioritaire signalen, zijnde blauwe knipperlichten en geluidstoestel.

Na deze overgangsperiode moeten ziekenwagendiensten de uiterlijke kenmerken voor intermediaire ziekenwagens kunnen staven op het moment van de controle. Het staven van de afwijking van de uiterlijke kenmerken kan uitsluitend mits een attest van de federale overheid waaruit blijkt dat de ziekenwagen(s) opgenomen is/zijn als intermediaire ziekenwagen(s).

In alle andere gevallen moeten de uiterlijke kenmerken van het niet-dringend liggend patiëntenvervoer worden gevolgd om een vergunning te bekomen. Bovendien is het verboden om andere dan de verplichte uiterlijke kenmerken van het niet-dringend liggend patiëntenvervoer te hebben.

8.11.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

Op basis van de foto's in het kadaster van het wagenpark, wordt elke ziekenwagen gecontroleerd op

- aanwezigheid van verplichte uiterlijke kenmerken;
- afwezigheid van andere kenmerken.

Op basis van een steekproef van 10 % van at random geselecteerde ziekenwagens, met een minimum van één en een maximum van vijf ziekenwagens (cfr. supra), worden de daarop actieve ambulanciers gecontroleerd op zuivere en conforme kledij.

8.11.4 Beoordeling

8.11.4.1 *Kritieke non-conformiteit*

- 1 of meer ziekenwagens voldoen niet aan de uiterlijke kenmerken voor het niet-dringend liggend patiëntenvervoer of tijdelijk, zolang dit wettelijk is toegestaan aan de uiterlijke kenmerken van een intermediaire ziekenwagen.
- 1 of meer ziekenwagens hebben andere dan de toegelaten uiterlijke kenmerken voor het niet-dringend liggend patiëntenvervoer.
- 1 of meer ambulanciers is niet gekleed conform de kledingvoorschriften of heeft geen zuivere kledij

8.11.4.2 *Grote non-conformiteit*

- 1 of meer ambulanciers dragen geen of geen correcte "Star of Life".

8.12 Sociale wetgeving

8.12.1 Belang

De ziekenwagendienst moet alle toepasselijke wettelijke bepalingen naleven. Dit omvat onder meer de verplichtingen tegenover de sociale zekerheid. Ook andere regelgeving die op de dienst van toepassing is voor de organisatie en de uitvoering van het niet dringend patiëntenvervoer moet worden nageleefd. Het niet naleven van de sociale verplichtingen is strafbaar.

Kwalitatieve dienstverlening en continuïteit van zorg is enkel mogelijk mits de ziekenwagendienst correct is georganiseerd, conform de wettelijke bepalingen.

8.12.2 Vergunningsvoorwaarden

De ziekenwagendienst beschikt over een ondernemingsnummer.

De ziekenwagendienst voldoet aan zijn verplichting inzake betaling van:

- zijn bijdrage sociale zekerheid;
- zijn belastingen volgens de Belgische wetgeving.

De ziekenwagendienst is verzekerd voor aansprakelijkheid ten aanzien van de patiënt.

De ziekenwagendienst is verzekerd voor het vereist aantal personen tijdens het transport.

8.12.3 Controle van de vergunningsvoorwaarden

De naleving van de vergunningsvoorwaarden betreffende de sociale wetgeving kunnen tijdens de controle schriftelijk worden gestaafd.

Stukken die (vooraf) opgevraagd kunnen worden zijn:

1. Een attest van de verzekeringsmaatschappij waaruit blijkt dat voor het lopende jaar een verzekering Burgerlijke Aansprakelijkheid is.
2. Een (fiscaal) attest van de FOD Financiën waaruit blijkt dat het bedrijf in orde is met alle fiscale verplichtingen (belastingen, BTW) (niet voor vzw's).
3. Een attest van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) waaruit blijkt dat het bedrijf in orde is met de sociale verplichtingen.
4. Een attest van de Ondernemingsrechtbank dat aantoont dat het bedrijf niet in falings is (getuigschrift geen falings).

8.12.4 Beoordeling

8.12.4.1 Kritieke non-conformiteit

- De ziekenwagendienst heeft geen ondernemingsnummer.
- Er kan geen betalingsbewijs inzake sociale zekerheid worden voorgelegd.
- Er kan geen betalingsbewijs van de belastingen worden voorgelegd.
- Er is geen document waaruit blijkt dat de ziekenwagendienst is verzekerd inzake aansprakelijkheid ten aanzien van de patiënt en waaruit blijkt voor hoeveel personen de ziekenwagens zijn verzekerd tijdens het transport.

9 Woordenlijst

Decontaminatie: is het thermisch of chemisch doden of inactiveren van micro-organismen op oppervlaktes of materialen waarbij het aantal micro-organismen wordt teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau waardoor er geen gezondheidsschade meer kan ontstaan.

Medecontractant: In sommige ziekenwagendiensten gebeurt de facturatie door een andere dienst. De andere dienst die de facturen opmaakt en verstuurt, wordt medecontractant genoemd.

Medewerkers: medewerkers zijn alle personen die activiteiten voor of in opdracht van de ziekenwagendienst uitvoeren, ongeacht hun statuut (personeelsleden, freelancer, zelfstandige of vrijwilliger). Een personeelslid is een persoon verbonden aan de ziekenwagendienst, via een arbeidsovereenkomst. Synoniem voor medewerkers zijn personeelsleden of werknemers. Voorbeelden van medewerkers zijn ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer, dispatchers, facturatieverantwoordelijken, ...

Ontsmetting: is het chemisch doden of inactiveren van micro-organismen op levend weefsel waarbij het aantal micro-organismen wordt teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau waardoor er geen gezondheidsschade meer kan ontstaan.

Procedure: is een reeks van instructies die men op volgorde uitvoert. Procedures kunnen onderdeel zijn van een proces. Procedures en werkinstructies dienen om “afspraken” die binnen de ziekenwagendienst gelden vast te leggen. Zo wordt het voor elke medewerker duidelijk wie, wat, wanneer en hoe moet doen. Het vastleggen van “afspraken” is nodig om de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt te kunnen (blijven) waarborgen en waar nodig bij te sturen.

Vrijwilligers: vrijwilligers zijn medewerkers die vallen onder het Vlaams decreet Vrijwilligerswerk

Werkinstructie: beschrijft een afgebakende taak, aan de hand van duidelijke, gedetailleerde en korte instructies over welke handelingen in welke volgorde moeten worden gesteld. Een werkinstructie kan onderdeel zijn van een procedure.

10 Relevante stukken op de website

Decreet van 18 mei 2018 (B.S. 11.06.2018) betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/ziekenvervoer>

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

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/ziekenvervoer>

Verplicht te gebruiken model voor het aanvragen van een eerste vergunning, aanpassing van vergunning of verlenging van vergunning

[Organisatie niet-dringend liggend patiëntenvervoer | Departement Zorg](#)

Protocol van 27 juni 2016 met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer

[Organisatie niet-dringend liggend patiëntenvervoer | Departement Zorg](#)

11 Bijlagen

Bijlage 1: lijst van de documenten die ter beschikking moeten zijn van de gemachtigde controleorganisatie op het moment van de controle

Bijlage 2: checklist uitrusting individuele ziekenwagen

Bijlage 3: Zelfevaluatie

Bijlage 4: Schematische voorstelling van de betekenis van de conclusie

Bijlage 5: proces aanvragen van een vergunning

Bijlage 6: bepalen van de grootte van de steekproeven

Bijlage 7: Percentages of nominatieve aantallen ambulanciers

Bijlage 1: lijst van de documenten die ter beschikking moeten zijn van de gemachtigde controle-organisatie

A. Voorafgaand aan de controle

- 8.4.2.2. Personeelslijst met vermelding voor alle personeelsleden: naam, het statuut, de functie, de kwalificatie, datum in (en uit) dienst, de onderbouwing van de kennis van het Nederlands, de datum van de rijgeschiktheid, het aantal uren permanente vorming.
- 8.7.2.2. Het voertuigenregister met vermelding voor alle ziekenwagens van het merk, het chassisnummer, de nummerplaat, het uniek ID nummer en een kopie van alle boorddocumenten – en bij verlenging van erkenning het uniek ID nummer.
- 8.7.2.2. Een kadaster van het wagenpark met daarin van elke ziekenwagen een foto van de twee zijkanten en de voor- en achterkant van de ziekenwagen, op basis waarvan blijkt dat alle ziekenwagens conform de bepalingen rond de uiterlijke kenmerken zijn. Een kopie van dit kadaster (op papier of digitaal) is ter beschikking van de controleur die dit aan het verslag van de controle toevoegt.

B. op het moment van de controle

- 8.4.2.1. Officieel document ter staving van de algemeen verantwoordelijke (ondertekende arbeidsovereenkomst, publicatie staatsblad, ...)
- 8.4.2.1. Medisch verantwoordelijke: ondertekende overeenkomst tussen de arts en de ziekenwagendienst
- 8.4.2.1. Kwalificatie medisch verantwoordelijke: diploma of RIZIV-nummer
- 8.4.2.2. Verslaggeving interne audits, voorzien van een versiedatum en ondertekend door medisch verantwoordelijke
- 8.4.2.2. Voor iedere werknemer die potentieel contact heeft met de patiënten en/of diens omgeving een document als onderbouwing van de kennis van het Nederlands, hetzij doordat ze geslaagd zijn in het opleidingstraject in een Vlaamse erkende opleidingsorganisatie voor het bekomen van de erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, hetzij doordat ze beschikken over een diploma uitgegeven door een Nederlandstalige onderwijsinstelling, hetzij omdat ze beschikken over een attest van het niveau module 2.4. Nederlands tweede taal (NT2).
- 8.5.4.1. Moederprocedure
- Actualisatie van de beschikbare procedures
 - Toegang tot de meest actuele procedures
- 8.5.4.2. Procedure hygiënische aspecten patiëntenvervoer, waarin minimaal
- Handhygiëne
 - Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen

- Afvalbehandeling
- Wijze en indicaties voor het reinigen van de ziekenwagen
- Wijze en indicaties voor het decontamineren van de ziekenwagen
- Hygiëne van de kledij
- Vervoer van patiënten met een infectierisico

8.5.4.3.	Procedure praktische uitwerking van de toegelaten handelingen, waarin minimaal	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> - Eerste hulp, inclusief een correcte beoordeling wanneer medische bijstand moet worden gevraagd - Immobilisatie en vervoer van de patiënt - Toezicht houden op en de nodige (na)zorg kunnen geven aan patiënten met <ul style="list-style-type: none"> o Perifere intraveneuze perfusie o Maagsonde o Blaassonde o Stoma - De patiënt bijstaan bij het uitvoeren van het voorschrift van de arts om medicatie per os of via aerosoltherapie tot zich te nemen - Specifieke technieken <ul style="list-style-type: none"> o Beademen met beademingsballon en –masker in het kader van een reanimatie o Toedienen van medische zuurstof in het kader van het verderzetten van een opgestarte therapie of in het kader van een reanimatie o Vrijmaken van de bovenste luchtwegen, inclusief aspiratie van de mond en keelholte 	
8.5.4.4.	Procedure identificatie van de patiënt	<input type="checkbox"/>
8.5.4.5.	Procedure klachtenbehandeling	<input type="checkbox"/>
8.5.4.6.	Procedure informeren van de aanvrager van een vervoer over de kosten en de tegemoetkoming door verzekeringsinstellingen	<input type="checkbox"/>
8.5.4.7.	Procedure onmiddellijke inningen	<input type="checkbox"/>
8.5.5.3.	Klachtenregister	<input type="checkbox"/>
8.6.3.	Dienstrooster van de voorbije zes maanden (als de ziekenwagendienst hiermee werkt)	<input type="checkbox"/>
8.6.3.	Attest van erkenning als paramedicus voor alle ambulanciers niet-kritiek patiëntenvervoer	<input type="checkbox"/>
8.7.2.1.	Ondertekende arbeidsovereenkomst voor alle personeelsleden, opgesteld in het Nederlands	<input type="checkbox"/>
8.7.2.1.	Ondertekende afsprakennota voor alle vrijwilligers, opgesteld in het Nederlands	<input type="checkbox"/>
8.7.2.1.	Ondertekende overeenkomst voor alle andere medewerkers die geen personeelslid of vrijwilliger zijn, opgesteld in het Nederlands	<input type="checkbox"/>

8.7.2.2.	Geldig inschrijvingsbewijs voor alle ziekenwagens	<input type="checkbox"/>
8.7.2.2.	Geldige (twee) gelijkvormigheidsattesten voor alle ziekenwagens	<input type="checkbox"/>
8.7.2.2.	Geldig verzekeringsbewijs voor alle ziekenwagens	<input type="checkbox"/>
8.7.2.2.	Geldig keuringsbewijs voor alle ziekenwagens	<input type="checkbox"/>
8.7.2.3.	Patiëntenritregister met minimaal per rit <ul style="list-style-type: none"> - De datum van het vervoer of het uniek ritnummer - De identiteitsgegevens van de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum) - De identiteitsgegevens van de chauffeur: naam en voornaam of uniek intern medewerkersnummer - De identiteitsgegevens van de begeleider: naam en voornaam of uniek intern medewerkersnummer - De identiteitsgegevens van de naaste of mantelzorger van de patiënt die mee werd vervoerd 	<input type="checkbox"/>
8.9.3.	Facturen van het voorbije jaar, met per factuur vermelding van minimaal <ul style="list-style-type: none"> - Het woord "factuur"; - Naam en adres van de maatschappelijke zetel van de uitreiker en van de medecontractant of de maatschappelijke benaming; - De aard van de rechtspersoon; - Het BTW- of ondernemingsnummer; - Het bankrekeningnummer; - De datum van de factuur; - Het uniek factuurnummer; - De datum van het patiëntenvervoer; - De identiteit van de vervoerde patiënt: naam, voornaam; - Het tarief per kilometer; - Het aantal afgelegde kilometers; - Het aantal gefactureerde kilometers; - Eventueel bijkomende kosten <ul style="list-style-type: none"> o Voor medische begeleiding door arts / verpleegkundige; o Voor farmaceutische verstrekkingen; o Voor decontaminatie van de ziekenwagen; o Voor bagage (bagage die minder dan 60 liter inneemt, wordt gratis meegenomen); - Het bedrag van de verschuldigde BTW of de aanduiding van de reden van vrijstelling als het gefactureerde bedrag niet aan BTW onderworpen is of de vermelding "BTW niet van toepassing"; - Het effectief door de patiënt te betalen bedrag; - De betalingsvoorwaarden en -termijn; - Het maximumpercentage van het schadebeding en/of intresten in geval van niet betaling binnen de vooropgestelde termijn; - Een duidelijke vermelding van eventueel onmiddellijk¹⁴ ontvangen bedragen; - Vermelding van de mogelijke(i)d(en) tot het formuleren van klachten. 	<input type="checkbox"/>

¹⁴ Onmiddellijk ontvangen bedragen betreft zowel contante betalingen als onmiddellijk geïnde elektronische betalingen

- 8.11.3. Attest(en) Federale Overheid waaruit blijkt dat één of meerdere ziekenwagens opgenomen is in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening, in het geval deze ziekenwagens de uiterlijke kenmerken van een intermediaire ziekenwagen hebben
- 8.12.3. Ondernemingsnummer van de ziekenwagendienst
- 8.12.3. Betalingsbewijs sociale zekerheid
- 8.12.3. Betalingsbewijs belastingen
- 8.12.3. Document dat staft dat de ziekenwagendienst is verzekerd inzake aansprakelijkheid ten aanzien van de patiënt en waaruit blijkt hoeveel personen verzekerd zijn tijdens het transport

Bijlage 2: Checklist uitrusting ziekenwagen

Al het materiaal moet goed onderhouden en functioneel zijn. (*)

Al het herbruikbare materiaal moet vóór elk gebruik visueel schoon zijn en vrij van zichtbare verontreiniging. (*)

Materiaal voor eenmalig gebruik mag nooit eerder gebruikt zijn. Het moet tot het moment van gebruik in de originele, intacte verpakking blijven. (*)

Als producten of hulpmiddelen een vervaldatum hebben, moet die strikt gerespecteerd worden: vervallen producten mogen niet gebruikt worden aan boord van het voertuig.

Al het materiaal moet veilig opgeborgen of vastgemaakt zijn, zodat het bij een botsing of een bruske rembeweging geen projectiel wordt. (*)

Origineel inschrijvingsbewijs

Originele (twee) gelijkvormigheidsattesten

Origineel geldig keuringsbewijs

Origineel geldig verzekeringsbewijs

Temperatuurbeheerssysteem voor sanitaire cel, waarbij gegarandeerd kan worden dat patiënt in temperatuur tussen 18°C en 26°C kan vervoerd worden (*)

Communicatiemiddel (zender/ontvanger of GSM) (*)

Hoofdbrancard of hoofdbrancard op onderstel met matras en drie riemen, die minimaal het bekken, de bovenbenen en de schouders van de patiënt kunnen fixeren (*)

(niet eerder vergunde ziekenwagens – vergund vanaf 2026): 2 zitplaatsen voor de begeleider van de patiënt tijdens het vervoer in de sanitaire cel, met rugleuning, hoofdsteun en veiligheidsgordel (*)

1 transfertmatras of “patiënt slide”

Minstens 2 decontamineerbare hoofdkussens of een gelijkwaardig alternatief met éénmalig of meermalig te gebruiken materialen

2 sets Textiel of wegwerplakens

Minstens 2 dekens, hetzij voor eenmalig gebruik, hetzij voor meermalig gebruik. Geen visuele verontreiniging, tenzij het gaat om residuele vlekken die na het wassen aanwezig blijven.

2 (wegwerp)nierbekkens, die visueel zuiver zijn / braakzakjes

1 bedpan met deksel, een eenmalig te gebruiken bedpan met deksel of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik, die visueel zuiver is

- 1 onbreekbaar urinaal, een urinaal voor eenmalig gebruik of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik, die visueel zuiver is
- 1 naaldcontainer, die niet is verzegeld en (nog) niet volledig gevuld (dus nog bruikbaar)
- Niet steriele wegwerphandschoenen voor medisch gebruik, nog niet gebruikt. Minimaal zijn voor 4 verschillende courante maten minstens 5 paar per maat aanwezig. (*)
- 10 zuivere wegwerpdoekjes
- 5 verpakkingen steriele kompressen van 7,5 cm op 7,5 cm (*)
- 2 verpakkingen steriel absorberend verband van 20 cm op 10 cm (*)
- 2 zuivere elastische verbanden van verschillende breedte (*)
- 1 rol fixatiepleister om verband te fixeren (*)
- 5 eenheidsdosissen niet kleurend ontsmettingsmiddel (*)
- 1 zuivere verbandschaar (*)
- 1 individueel verpakt masker met non-rebreathingzak voor zuurstoftoediening aan volwassenen (*)
- 1 individueel verpakt masker met non-rebreathingzak voor zuurstoftoediening aan kinderen (*)
- 1 individueel verpakte zuurstofbril voor volwassenen (*)
- 1 individueel verpakte zuurstofbril voor kinderen (*)
- 1 draagstoel
- Een zuurstofvoorraad van minimum 1000 liter, waarvan minimum 100 liter in fles(sen) voor mobiel gebruik en minimaal 500 liter in vaste voorraad in de ziekenwagen. Elke fles heeft een reduceerventiel en debietregelaar die een maximumdebiet van 15 liter / minuut mogelijk maakt. (*)
- 1 beademingsballon voor volwassenen met zuurstofaansluiting en zuurstofreservoir en een gezichtsmasker voor volwassenen. Dit mag materiaal voor eenmalig gebruik zijn. (*)
- 1 beademingsballon voor kinderen met zuurstofaansluiting en zuurstofreservoir en een gezichtsmasker voor kinderen. Dit mag materiaal voor eenmalig gebruik zijn. (*)
- 1 beademingsballon voor baby's met zuurstofaansluiting en zuurstofreservoir en een gezichtsmasker voor baby's. Dit mag materiaal voor eenmalig gebruik zijn. (*)
- Materiaal voor decontaminatie van de ziekenwagen en materialen zoals bepaald door de medisch verantwoordelijke en vermeld op de procedure of werkinstructie hygiëne, in voldoende aantal om de ziekenwagen minstens 2 keer te decontamineren. Als de procedure

of werkinstructie hygiëne vermeldt dat de ziekenwagen naar de standplaats moet komen voor decontaminatie, moet dit materiaal ook op de standplaats aanwezig te zijn (*)

Niet vervallen handalcohol op basis van hydroalcoholische oplossing, minimaal 100 ml in een niet hervulbare fles met een pompsysteem (*)

CE-gemarkeerde AED (geautomatiseerde externe defibrillator) van categorie 1, met een set niet vervallen defibrillatie-elektroden voor volwassenen (en bij voorkeur ook voor kinderen) en een geladen batterij (*)

1 schepbrancard

1 aspiratietoestel (manueel of elektrisch) met een Yankauer aspiratiesonde (*)

1 vuilnisbakje

2 beschermsets voor besmettelijke ziekten, die telkens bestaan uit een beschermingspak, een beschermbril, chirurgische maskers en FFP2-maskers

1 doos met minimum 10 wegwerpzakdoekjes

1 zak geschikt voor opbergen van besmet materiaal

Duidelijk zichtbare affiche met tarief per kilometer en maximumtarieven

Controle uitgevoerd op door

Bijlage 3: Zelfevaluatie

	Kritieke NC	Grote NC	Tekort
1 Algemene vergunningsvoorwaarden			
1.1 Algemeen verantwoordelijke			
Er is geen algemeen verantwoordelijke of de juridische band met de dienst kan niet schriftelijk worden gestaafd.	<input type="checkbox"/>		
1.2 Medisch verantwoordelijke			
Er is geen medisch verantwoordelijke of de juridische band met de dienst kan niet schriftelijk worden gestaafd.	<input type="checkbox"/>		
De medisch verantwoordelijke is geen arts.	<input type="checkbox"/>		
Er kan geen interne audit die is gebeurd in 2026 worden gedocumenteerd.			<input type="checkbox"/>
Er kunnen vanaf 2027 niet minstens drie interne audits in niet opeenvolgende jaren gedurende een periode van zes jaar worden gedocumenteerd.			<input type="checkbox"/>
1.3. Begeleiding van de patiënt in de sanitaire cel			
Vervoer van patiënten per ziekenwagen gebeurt (soms) door slechts één ambulancier.	<input type="checkbox"/>		
1.4. Nederlandstaligheid medewerkers			
Voor minstens 1 medewerker kan de kennis van het Nederlands niet worden gestaafd.	<input type="checkbox"/>		
2 Procedures			
2.1. Moederprocedure			
De moederprocedure is onvolledig: <ul style="list-style-type: none"> - Timing voor systematische inhoudelijke beoordeling ontbreekt - Verantwoordelijke voor systematisch inhoudelijke beoordeling ontbreekt - Afspraken m.b.t. tussentijdse inhoudelijke aanpassingen ontbreken - Afspraken over het ter beschikking stellen van de meest actuele versie van de procedures ontbreekt - Afspraken over het informeren van medewerkers van geactualiseerde procedures ontbreken 			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

- Afspraken over de verificatie van de meest actuele versie van iedere procedure ontbreekt			<input type="checkbox"/>
Er is vanaf 1 augustus 2026 geen moederprocedure.	<input type="checkbox"/>		
De toegang tot de meest actuele versie van de procedures is niet conform de bepalingen in de moederprocedure.		<input type="checkbox"/>	
2.2. Standaardprocedures			
Beschikbare standaardprocedures zijn niet geïmplementeerd, uiterlijk binnen de zes maanden na publicatie op de website van het Departement Zorg.		<input type="checkbox"/>	
2.3. Procedure hygiëne			
Er is geen procedure hygiëne.	<input type="checkbox"/>		
De procedure hygiëne is onvolledig: <ul style="list-style-type: none"> - De basisvereisten handhygiëne zijn onvolledig of ontbreken - De wijze, de frequentie en/of de indicatie voor het wassen van de handen ontbreekt - De wijze, de frequentie en/of de indicatie voor het ontsmetten van de handen ontbreekt - De wijze en indicaties voor het reinigen van de ziekenwageng - De wijze en indicaties voor het decontamineren van de ziekenwageng - De instructies in geval van vervoer van patiënt met infectierisico ontbreken 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
De procedure hygiëne is onvolledig: <ul style="list-style-type: none"> - De te gebruiken ontsmettingsmiddelen voor het ontsmetten van de handen ontbreekt - Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen ontbreekt - Het gebruik van niet steriele handschoenen ontbreekt - De behandeling van huishoudelijk en/of medisch risicohoudend en/of klein gevaarlijk afval ontbreekt - De te gebruiken middelen voor het decontamineren van de ziekenwageng - De afspraken m.b.t. de hygiëne van de kledij ontbreken - De voorschriften voor het gebruik van proper linnen ontbreken. 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
De procedure is niet voorzien van een versiedatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure heeft geen geldigheidsdatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet ondertekend door de medisch verantwoordelijke.	<input type="checkbox"/>		
Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de procedure niet toepassen <ul style="list-style-type: none"> - M.b.t. afvalbehandeling - M.b.t. het reinigen van de ziekenwageng - M.b.t. het decontamineren van de ziekenwageng - M.b.t. het vervoer van patiënten met een infectierisico 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<ul style="list-style-type: none"> - M.b.t. de afspraken rond de hygiëne van de kledij - M.b.t. de handhygiëne - M.b.t. het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen - M.b.t. het gebruik van proper linnen 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>1 tot 25 % van de ambulanciers kan de afspraken rond afvalbehandeling niet toepassen</p> <ul style="list-style-type: none"> - M.b.t. afvalbehandeling - M.b.t. het reinigen van de ziekenwagen - M.b.t. het decontamineren van de ziekenwagen - M.b.t. het vervoer van patiënten met een infectierisico - M.b.t. de afspraken rond de hygiëne van de kledij - M.b.t. de handhygiëne - M.b.t. het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen - M.b.t. het gebruik van proper linnen 			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Meer dan 25 % van de ambulanciers voldoet niet aan de basisvereisten handhygiëne.		<input type="checkbox"/>	
1 tot 25 % van de ambulanciers voldoet niet aan de basisvereisten handhygiëne.			<input type="checkbox"/>
Eén of meerdere toiletten op de standplaats(en) zijn niet voorzien van de verplichte items voor goede handhygiëne.			<input type="checkbox"/>
2.4. Procedure toegelaten handelingen			
Er is geen procedure toegelaten handelingen.	<input type="checkbox"/>		
De procedure is niet voorzien van een versiedatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure heeft geen geldigheidsdatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet ondertekend door de medisch verantwoordelijke.	<input type="checkbox"/>		
<p>De procedure is onvolledig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het item EHBO, inclusief beoordeling en tijdig inroepen van medische bijstand ontbreekt - Het item immobilisatie en vervoer van patiënt ontbreekt - Het item beademen met beademingsballon en -masker in het kader van een reanimatie ontbreekt - Het item toedienen van medische zuurstof in het kader van een verderzetting van eerder gestarte therapie en in het kader van een reanimatie ontbreekt - Het item toezicht op de patiënt met een blaassonde en/of maagsonde en/of stoma ontbreekt. 	<input type="checkbox"/>		
In de procedure worden items behandeld die niet tot de toegelaten handelingen van een ambulancier niet dringend patiëntenvervoer behoren.	<input type="checkbox"/>		
Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de procedure toegelaten handelingen niet uitvoeren.	<input type="checkbox"/>		

Meer dan 10 % tot en met 25 % van de ambulanciers kan de procedure toegelaten handelingen niet uitvoeren.		<input type="checkbox"/>	
1 tot en met 10 % van de ambulanciers kan de procedure toegelaten handeling niet uitvoeren.			<input type="checkbox"/>
2.5. Procedure identificatie van de patiënt			
Er is geen procedure identificatie van de patiënt.	<input type="checkbox"/>		
De procedure identificatie van de patiënt is onvolledig omdat er geen drie identificatoren worden vermeld.	<input type="checkbox"/>		
De procedure is niet voorzien van een versiedatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure heeft geen geldigheidsdatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.		<input type="checkbox"/>	
Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de procedure identificatie van de patiënt niet uitvoeren.	<input type="checkbox"/>		
Meer dan 10 % tot en met 25 % van de ambulanciers kan de procedure identificatie van de patiënt niet uitvoeren.		<input type="checkbox"/>	
1 tot en met 10 % van de ambulanciers kan de procedure identificatie van de patiënt niet uitvoeren.			<input type="checkbox"/>
2.6. Procedure klachtbehandeling			
Er is geen procedure klachtbehandeling.	<input type="checkbox"/>		
De procedure klachtbehandeling is onvolledig:			
- Afspraken rond registratie van de klacht ontbreken			<input type="checkbox"/>
- Afspraken rond registratie van het type klacht ontbreken			<input type="checkbox"/>
- Afspraken rond registratie van het onderzoek van de klacht ontbreken			<input type="checkbox"/>
- Afspraken rond registratie van de correctieve maatregelen ontbreken			<input type="checkbox"/>
- Afspraken rond registratie van de communicatie met de melder ontbreken			<input type="checkbox"/>
- Afspraken rond de tegen informatie aan ieder die een klacht wil formuleren ontbreken.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet voorzien van een versiedatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure heeft geen geldigheidsdatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.		<input type="checkbox"/>	
Er is geen klachtenregister.		<input type="checkbox"/>	
Meer dan 25 % van de klachten zijn niet conform de klachtenprocedure geregistreerd.	<input type="checkbox"/>		
Meer dan 10 tot 25 % van de klachten zijn niet conform de klachtenprocedure geregistreerd.		<input type="checkbox"/>	
1 tot en met 10 % van de klachten zijn niet conform de klachtenprocedure geregistreerd.			<input type="checkbox"/>
Voor meer dan 25 % van de klachten kan plaats en uur van vertrek en aankomst niet worden teruggevonden.	<input type="checkbox"/>		
Voor meer dan 10 % tot en met 25 % van de klachten kan plaats en uur van vertrek en aankomst niet worden teruggevonden.		<input type="checkbox"/>	
Voor 1 tot en met 10 % van de klachten kan plaats en uur van vertrek en aankomst niet worden teruggevonden.			<input type="checkbox"/>

Op meer dan 10 % van de facturen wordt niet vermeld tot wie men zich kan richten in geval van klachten.		<input type="checkbox"/>	
Op 1 tot en met 10 % van de facturen wordt niet vermeld tot wie men zich kan richten in geval van klachten.			<input type="checkbox"/>
Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de procedure voor klachtbehandeling niet uitvoeren.		<input type="checkbox"/>	
1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de procedure voor klachtbehandeling niet uitvoeren.			<input type="checkbox"/>
2.7. Procedure informeren van de patiënt over kosten en tegemoetkoming			
Er is geen procedure informeren van de patiënt.		<input type="checkbox"/>	
De procedure is niet voorzien van een versiedatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure heeft geen geldigheidsdatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.		<input type="checkbox"/>	
Meer dan 25 % van de dispatchers en facturatieverantwoordelijken kan de procedure informeren van de patiënt niet uitvoeren.		<input type="checkbox"/>	
1 tot en met 25 % van de dispatchers en facturatieverantwoordelijken kan de procedure informeren van de patiënt niet uitvoeren.			<input type="checkbox"/>
2.8. Procedure onmiddellijke inning			
Er is geen procedure onmiddellijke inning.	<input type="checkbox"/>		
De procedure onmiddellijk inning is onvolledig <ul style="list-style-type: none"> - De criteria voor onmiddellijk inning ontbreken - Afspraken m.b.t. het overhandigen van de betalingsbewijs ontbreken 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
De procedure is niet voorzien van een versiedatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure heeft geen geldigheidsdatum.			<input type="checkbox"/>
De procedure is niet ondertekend door de algemeen verantwoordelijke.		<input type="checkbox"/>	
Voor meer dan 25 % van de onderzochte dossiers kon geen kopie van het betalingsbewijs worden voorgelegd.	<input type="checkbox"/>		
Voor meer dan 10 % tot en met 25 % van de onderzochte dossiers kon geen kopie van het betalingsbewijs worden voorgelegd.		<input type="checkbox"/>	
Voor 1 tot en met 10 % van de onderzochte dossiers kon geen kopie van een het betalingsbewijs worden voorgelegd.			<input type="checkbox"/>
Meer dan 25 % van de ambulanciers kan de procedure onmiddellijk inning niet uitvoeren.		<input type="checkbox"/>	
1 tot en met 25 % van de ambulanciers kan de procedure onmiddellijk inning niet uitvoeren.			<input type="checkbox"/>
2.9. Synthese			
Er werden 3 of meer grote non conformiteiten voor het onderdeel procedures vastgesteld.	<input type="checkbox"/>		

3. Opleiding			
3.1. Regeling tot en met 2027			
Meer dan 25 % van de ambulanciers beschikt niet over een geldige erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.	<input type="checkbox"/>		
1 tot 25 % van de ambulanciers beschikt niet over een geldige erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.		<input type="checkbox"/>	
3.2. Regeling vanaf 2028			
1 of meer ambulanciers beschikt niet over een geldige erkenning als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.	<input type="checkbox"/>		
4. Administratie			
4.1. Personeelslijst			
Er is geen personeelslijst.	<input type="checkbox"/>		
De personeelslijst is onvolledig of niet actueel. <ul style="list-style-type: none"> - De naam van de medewerker ontbreekt. - Het statuut ontbreekt of is niet correct. - De functie ontbreekt of is niet correct. - De datum in (en uit) ontbreekt of is niet correct. - Het item over de geobjectiveerde Nederlandstaligheid ontbreekt of is niet correct. - De geldigheidsdatum van de rijgeschiktheid ontbreekt of is niet correct. - Het aantal uur gevolgd permanente vorming ontbreekt of is niet correct. 		<input type="checkbox"/>	
4.2. Contractuele binding			
Voor 1 of meer werknemers is er geen ondertekende arbeidsovereenkomst, afsprakennota of andere formele staving van de juridische band met de ziekenwagendienst.	<input type="checkbox"/>		
4.3. Rijgeschiktheid			
1 of meer ambulanciers die een ziekenwagen besturen, beschikt niet over een geldig attest rijgeschiktheid	<input type="checkbox"/>		
4.4. Kadaster wagenpark			
Er is geen kadaster van het wagenpark.	<input type="checkbox"/>		
Het kadaster van het wagenpark is onvolledig <ul style="list-style-type: none"> - Er ontbreken voertuigen - Er ontbreken foto's of foto's zijn onduidelijk. 	<input type="checkbox"/>		

4.5. Vergunningsstatus wagenpark			
Eén of meerdere ziekenwagens die operationeel zijn, zijn niet vergund.	<input type="checkbox"/>		
Eerder buiten dienst gestelde ziekenwagens werden niet tijdig afgemeld bij het Departement Zorg.		<input type="checkbox"/>	
4.6. Boorddocumenten			
Er is geen voertuigenregister.		<input type="checkbox"/>	
Voor 1 of meer ziekenwagens ontbreekt een kopie van de boorddocumenten in het voertuigenregister.			<input type="checkbox"/>
Voor 1 of meerdere ziekenwagens kunnen geen geldige boorddocumenten worden voorgelegd.	<input type="checkbox"/>		
4.7. Registratie van de ritten			
Er is geen patiëntenritregister.	<input type="checkbox"/>		
Meer dan 25 % van de ritten worden niet geregistreerd.		<input type="checkbox"/>	
Voor meer dan 25 % van de ritten worden niet alle vereiste items geregistreerd.		<input type="checkbox"/>	
Meer dan 1 tot en met 25 % van de ritten worden niet geregistreerd.			<input type="checkbox"/>
Voor meer dan 1 tot en met 25 % van de ritten worden niet alle vereiste items geregistreerd.			<input type="checkbox"/>
5. Bereikbaarheid van de ziekenwagendienst			
Als de ziekenwagendienst op structurele wijze niet alle dagen, behalve op zaterdag, zon- en feestdagen, bereikbaar is tussen 06u00 en 20u00 voor het aanvragen en/of het uitvoeren van patiëntenvervoer, is dit niet goed gecommuniceerd.			<input type="checkbox"/>
6. Facturatie			
Voor meer dan 25 % van de ritten is er meer dan één factuur voor de patiënt per rit.	<input type="checkbox"/>		
Voor meer dan 10 % van de ritten tot en met 25 % van de ritten is er meer dan één factuur voor de patiënt per rit.		<input type="checkbox"/>	
Voor 1 rit tot en met 10 % van de ritten is er meer dan één factuur voor de patiënt per rit.			<input type="checkbox"/>
Voor meer dan 25 % van de ritten worden kosten aangerekend voor het meerijden van een naaste of mantelzorgers van de patiënt, die geen extra aandacht van de ambulancier vereisen.	<input type="checkbox"/>		
Voor meer dan 10 % van de ritten tot en met 25 % van de ritten worden kosten aangerekend voor het meerijden van een naaste of mantelzorgers van de patiënt, die geen extra aandacht van de ambulancier vereisen.		<input type="checkbox"/>	
Voor minstens 1 rit tot en met 10 % van de ritten worden kosten aangerekend voor het meerijden van een naaste of mantelzorgers van de patiënt, die geen extra aandacht van de ambulancier vereisen.			<input type="checkbox"/>
In meer dan 25 % van de gevallen waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, is het bedrag niet of niet correct vermeld op de patiëntenfactuur.	<input type="checkbox"/>		

In meer dan 10 % van de gevallen tot en met 25 % van de gevallen waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, is het bedrag niet of niet correct vermeld op de patiëntenfactuur.		<input type="checkbox"/>	
In minstens 1 rit tot en met 10 % van de gevallen waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, is het bedrag niet of niet correct vermeld op de patiëntenfactuur.			<input type="checkbox"/>
Meer dan 25 % van de facturen bevat een bankrekeningnummer dat niet gerelateerd is aan de ziekenwagendienst.	<input type="checkbox"/>		
Meer dan 10 % van de facturen tot en met 25 % van de facturen bevat een bankrekeningnummer dat niet gerelateerd is aan de ziekenwagendienst.		<input type="checkbox"/>	
Minstens 1 factuur tot en met 10 % van de facturen bevat een bankrekeningnummer dat niet gerelateerd is aan de ziekenwagendienst.			<input type="checkbox"/>
In meer dan 25 % van de ritten stemt het tarief per kilometer zoals vermeld op de factuur niet overeen met het tarief per kilometer zoals geafficheerd in de ziekenwagen.	<input type="checkbox"/>		
In meer dan 10 % van de ritten tot en met 25 % van de ritten stemt het tarief per kilometer zoals vermeld op de factuur niet overeen met het tarief per kilometer zoals geafficheerd in de ziekenwagen.		<input type="checkbox"/>	
Voor minstens 1 rit tot maximum 10 % van de ritten stemt het tarief per kilometer zoals vermeld op de factuur niet overeen met het tarief per kilometer zoals geafficheerd in de ziekenwagen.			<input type="checkbox"/>
7. Interventiekledij			
1 of meerdere ambulanciers is niet conform met de kenmerkende kledij.	<input type="checkbox"/>		
1 of meerdere ambulanciers draagt kledij die niet proper is.	<input type="checkbox"/>		
1 of meerdere ambulanciers draagt geen veiligheidsschoenen	<input type="checkbox"/>		
1 of meerdere ambulanciers draagt geen correcte "star of Life".		<input type="checkbox"/>	
8. Sociale wetgeving			
De ziekenwagendienst heeft geen ondernemingsnummer.	<input type="checkbox"/>		
Er kan geen betalingsbewijs inzake sociale zekerheid worden voorgelegd.	<input type="checkbox"/>		
Er kan geen betalingsbewijs van de belastingen worden voorgelegd.	<input type="checkbox"/>		
Er kan geen document worden voorgelegd waaruit blijkt dat de ziekenwagendienst is verzekerd inzake aansprakelijkheid ten aanzien van de patiënt en waaruit blijkt voor hoeveel personen de ziekenwagens zijn verzekerd tijdens het transport.	<input type="checkbox"/>		

9. Uiterlijke kenmerken			
1 of meerdere ziekenwagens voldoen niet aan de uiterlijke kenmerken NDZ of (tijdelijk) aan de uiterlijke kenmerken intermediaire ziekenwagens.	<input type="checkbox"/>		
1 of meer ziekenwagens hebben andere dan de toegelaten uiterlijke kenmerken voor het NDZ of (tijdelijk) voor de intermediaire ziekenwagens.	<input type="checkbox"/>		
10. Inhoud ziekenwagen			
In 1 of meerdere ziekenwagens is geen communicatiemiddel aanwezig (zender/ontvanger of GSM)	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is geen conform uitgeruste brancard of draagberrie aanwezig	<input type="checkbox"/>		
Voor niet eerder vergunde ziekenwagens (vergund vanaf 2026): In 1 of meerdere ziekenwagens zijn geen 2 zitplaatsen voor begeleiding van de patiënt in de sanitaire cel met rugleuning, hoofdsteun en veiligheidsgordel	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is geen AED categorie 1 aanwezig, is deze niet functioneel, ontbreken elektrodes of zijn deze vervallen	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is zuurstoftherapie niet mogelijk omdat hetzij een individueel verpakt zuurstofmasker voor volwassenen en/of kinderen ontbreekt, hetzij een individueel verpakte zuurstofbril voor volwassenen en/of kinderen ontbreekt, hetzij de minimaal vereiste hoeveelheid zuurstof (cumulatief 1.000 liter, waarvan minimaal 500 liter in vaste voorraad en minimaal 100 liter in mobiele voorraad) ontbreekt	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens kan niet correct gedecontamineerd worden, omdat de vereiste producten ontbreken of vervallen zijn	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens zijn de vereiste producten voor handontsmetting (met handalcohol op basis van hydroalcoholische oplossing in een niet hervulbare fles met pompsysteem) niet of onvoldoende aanwezig of vervallen	<input type="checkbox"/>		
In meer dan 25 % van de ziekenwagens is geen bruikbare naaldcontainer aanwezig.	<input type="checkbox"/>		
In 1 tot en met 25 % van de ziekenwagens is geen bruikbare naaldcontainer aanwezig.		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens is de minimaal vereiste hoeveelheid niet steriele handschoenen voor medisch gebruik (minstens telkens 5 paar voor 4 verschillende courante maten) niet aanwezig.	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is geen visueel zuivere beademingsballon of geen visueel zuiver beademingsmasker voor volwassene aanwezig	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is geen visueel zuivere beademingsballon of geen visueel zuiver beademingsmasker voor een baby aanwezig	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is geen aspiratietoestel (manueel of elektrisch) en/of Yankauer aspiratiesonde aanwezig.	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt het vereiste materiaal voor wondzorg.	<input type="checkbox"/>		

1 of meerdere ziekenwagens beschikken niet over een temperatuurbeheerssysteem.	<input type="checkbox"/>		
In meer dan 50 % van de ziekenwagens ontbreekt een affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven	<input type="checkbox"/>		
In meer dan 10 % tot en met 50 % van de ziekenwagens ontbreekt een affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven			<input type="checkbox"/>
In 1 of meerdere ziekenwagens is niet al het herbruikbaar materiaal visueel zuiver.	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens zit materiaal voor eenmalig gebruik niet in de originele, intacte verpakking.	<input type="checkbox"/>		
In 1 of meerdere ziekenwagens is niet alle materiaal veilig opgeborgen of vastgemaakt.	<input type="checkbox"/>		
1 of meerdere niet nieuw aangekochte ziekenwagens, beschikken niet over een temperatuurbeheerssysteem in de sanitaire cel.		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een transfertmatras of patiënt slide		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreken één of twee decontamineerbare hoofdkussens of een gelijkwaardig alternatief		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens zijn geen 2 sets wegwerp- of textiellakens aanwezig		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreken één of twee visueel zuivere dekens.		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een draagstoel.		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een schepbrancard.		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt 1 of 2 beschermsets voor besmettelijke ziekten, met een bescherm pak, een beschermbril, chirurgische maskers en FFP2-maskers.		<input type="checkbox"/>	
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreken één of twee visueel zuivere nierbekkens.			<input type="checkbox"/>
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een visueel zuivere bedpan met deksel, een eenmalig te gebruiken bedpan met deksel of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik.			<input type="checkbox"/>
In 1 of meerdere ziekenwagens ontbreekt een visueel zuivere onbreekbaar urinaal, een urinaal voor eenmalig gebruik of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik.			<input type="checkbox"/>
Er worden bij het items inhoud ziekenwagen 3 of meer grote non conformiteiten vastgesteld	<input type="checkbox"/>		

Bijlage 4: Schematische voorstelling van de betekenis van de conclusie

	Conclusie				Betekenis			
	Dienst	Ziekenwagen 1	Ziekenwagen 2	Ziekenwagen n	Dienst	Ziekenwagen 1	Ziekenwagen 2	Ziekenwagen n
1	Gunstig	o.b.v. steekproef: gunstig			Vergunning 6 j	Vergunning 6 j Uniek nummer	Vergunning 6 j Uniek nummer	Vergunning 6 jaar Uniek nummer
2	Voorbehoud	o.b.v. steekproef: voorbehoud			Voorlopige vergunning 6 md	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer
3	Ongunstig	o.b.v. steekproef: ongunstig			Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning
4	Gunstig	o.b.v. steekproef: voorbehoud			Voorlopige vergunning 6 md	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer
5	Gunstig	o.b.v. steekproef: ongunstig			Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning
6	Voorbehoud	o.b.v. steekproef: gunstig			Voorlopige vergunning 6 md	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer
7	Voorbehoud	o.b.v. steekproef: ongunstig			Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning
8	Ongunstig	o.b.v. steekproef: gunstig			Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning
9	Ongunstig	o.b.v. steekproef: voorbehoud			Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning	Weigering vergunning
10	Gunstig	Voorbehoud	Gunstig	Gunstig	Vergunning 6 j	Voorlopige vergunning 6 md uniek nummer	Vergunning 6 j Uniek nummer	Vergunning 6 j uniek nummer
11	Gunstig	Ongunstig	Gunstig	Gunstig	Vergunning 6 j	Weigering vergunning	Vergunning 6 j Uniek nummer	Vergunning 6 j Uniek nummer
12	Voorbehoud	Voorbehoud	Gunstig	Gunstig	Voorlopige vergunning 6 md	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer	Voorlopige vergunning 6 md Uniek nummer

Steekproefbepaling

Basis = vertrekkend van een aantal per 4 ziekenwagens, afgerond naar boven, met een minimum en een maximum.

Controle	Door	Norm/4	# ziekenwagens voor deze dienst	Min	Max
Permanente begeleiding	Ritverslagen	10	.....	20	100
Klachtenregistratie	Klachten	5	.....	5	20
Registratie uur en plaats vertrek en aankomst	Klachten	5	.....	5	20
Aanspreekpunt voor klachten	Facturen	10	.....	10	100
Betalingsbewijzen	Ritverslagen	5	.....	5	20
Kennis procedures	Bevraging amb.	2	.....	2	10
Registratie patiëntenritten	Ritverslagen	10	.....	10	100
Structurele beschikbaarheid	Klachten	10	.....	5	20
1 factuur/patiënt en tarief/km	Facturen	10	.....	10	100
Kosten naaste / 1 bankrekeningnr. / vermelding dir. ontvangen bedragen	Facturen	5	.....	5	50
Inhoud ziekenwagen	Ziekenwagen	10 %	.....	3	5

Nominatief aantal voor percentages

Ambulanciers

Basis = vertrekkend van een bezetting voor 4 ziekenwagens, afgerond naar boven.

4 ziekenwagens = 8 ambulanciers + 2 extra = 10 ambulanciers.

75 % ~ 7,5 = 8 ambulanciers.

50 % ~ 5 ambulanciers.

25 % ~ 2,5 = 3 ambulanciers.

10 % ~ 1, maar om af te wijken van 1 (tot 10 %) ~ 2 ambulanciers.

Voorbeelden:

Kritieke NC: meer dan 25 % van de ambulanciers, of meer dan 3 ambulanciers kunnen de procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen niet uitvoeren.

Grote NC: 10 % t.e.m. 25 % van de ambulanciers, of 2 tot maximum 3 ambulanciers kunnen de procedure of werkinstructie voor identificatie van de patiënt niet toepassen.

Ziekenwagens

Basis = gemiddeld aantal ziekenwagens per dienst = 9, afgerond naar boven = 10

Minimum 75 % ~ 7,5 = 8 ziekenwagens.

Minimum 50 % ~ 5 ziekenwagens.

Minimum 25 % ~ 2,5 = 3 ziekenwagens.

Minimum 10 % ~ 1, maar om af te wijken van 1 (tot 10 %) ~ 2 ziekenwagens.

Voorbeelden:

Kritieke NC: in meer dan 25 % van de ziekenwagens, of in meer dan 3 ziekenwagens, is geen bruikbare naaldcontainer aanwezig.

Grote NC: in meer dan 10 % tot en met 50 % van de ziekenwagens, of in meer dan 2 tot maximum 5 ziekenwagens, ontbreekt een affiche met tarieven per kilometer en maximumtarieven.