

**Art. 2.** Conformément à l'article 123 de la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, la partie de la contribution obligatoire non utilisée dans le cadre du projet mentionné ci-dessus sera remboursée par l'OIE au service financier du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au compte bancaire BE42 6792 0059 1754 ouvert auprès de la Banque de la Poste (BIC/SWIFT : PCHQBEBB) au nom de « recettes diverses ».

**Art. 3.** La déclaration de créance doit être signée et envoyée à l'adresse de facturation centrale du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à savoir :

Service Budget et Contrôle de la Gestion  
Eurostation, bloc 2  
Place Victor Horta 40, bte 10  
1060 Bruxelles.

**Art. 4.** Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et le ministre qui a l'Agriculture dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 mars 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,  
M. DE BLOCK  
Le Ministre de l'Agriculture,  
W. BORSUS

**Art. 2.** Overeenkomstig artikel 123 van de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, zal het in het kader van het hierboven vermelde project niet benutte gedeelte van de verplichte bijdrage door het OIE worden terugbetaald aan de financiële dienst van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, op het bankrekeningnummer BE42 6792 0059 1754 geopend bij de Bank van de Post (BIC/SWIFT : PCHQBEBB) op naam van "diverse ontvangsten".

**Art. 3.** De schuldverklaring moet worden ondertekend en opgestuurd naar het centrale facturatieadres van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, zijnde :

Stafdienst Budget en Beheerscontrole  
Eurostation, blok 2  
Victor Hortaplein 40, bus 10  
1060 Brussel.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Volksgezondheid en de minister bevoegd voor Landbouw zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 maart 2017.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK  
De Minister van Landbouw,  
W. BORSUS

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

[C - 2017/30208]

**27 MARS 2017. — Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées dans les articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de transport de patient**

Vu les compétences des Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées 'les Communautés et/ou Régions', entre autres la compétence en matière de politique de santé et, en particulier, en ce qui concerne le transport de patient, conformément à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, premier alinéa, 6<sup>o</sup>, modifié par la Loi spéciale du 6 janvier 2014, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980;

Au vu de la compétence de l'autorité fédérale en matière d'aide médicale urgente, en vertu de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (AMU).

Considérant qu'une politique de transport de patients organisée de manière efficace et fonctionnelle est de nature à promouvoir la santé de la population et contribue ainsi à la maîtrise des dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé;

Considérant le fait que les normes hospitalières sont une compétence communautaire et qu'un certain nombre de fonctions hospitalières font déjà partie intégrante de l'aide médicale urgente, comme les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et le projet pilote Paramedical Intervention Team (PIT).

Considérant que les hôpitaux font parfois appel aux dispositifs de l'AMU pour le transport inter hospitalier.

Considérant que des initiatives politiques ont déjà été prises par l'autorité fédérale et les Communautés/Régions qui ne sont pas mentionnées dans ce protocole, à savoir :

- La Région Wallonne a arrêté un décret le 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire;
- Le gouvernement germanophone a publié un arrêté relatif au transport non-urgent le 7 mai 2009;

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

[C - 2017/30208]

**27 MAART 2017. — Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake patiëntenvervoer**

Gelet op de specifieke bevoegdheden van de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna 'de Gemeenschappen' en/of 'de Gewesten' genoemd, zo ook de bevoegdheid op het gebied van gezondheidsbeleid en in het bijzonder voor wat ziekenvervoer betreft, overeenkomstig artikel 5, § 1, I, eerste lid, 6, gewijzigd bij de Bijzondere Wet van 6 januari 2014, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

Gelet op de bevoegdheid van de federale overheid inzake de dringende geneeskundige hulpverlening krachtens de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH).

Overwegende dat een doeltreffend en doelmatig georganiseerd patiëntenvervoer de gezondheid van de bevolking bevordert en aldus bijdraagt tot de beheersing van de uitgaven ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Overwegende het feit dat de ziekenhuisnormen een gemeenschapsbevoegdheid zijn en een aantal ziekenhuisfuncties reeds worden ingezet binnen de DGH, zoals de Mobile UrgentieGroep (MUG) en het pilootproject Paramedisch Interventie Team (PIT).

Overwegende dat de ziekenhuizen soms beroep doen op de middelen van de DGH ten behoeve van het inter-hospitaal-vervoer.

Overwegende dat door de federale overheid en de gemeenschappen/gewesten al beleidsinitiatieven genomen werden die niet zijn vermeld in dit protocol, zijnde :

- Het Waals Gewest vaardigde op 29 april 2004 een decreet uit betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer;
- De Duitstalige Gemeenschap heeft op 7 mei 2009 een besluit uit betreffende het niet-dringend ziekenvervoer gepubliceerd.

• La communauté flamande a publié un décret le 30 avril 2004 relatif au transport non-urgent de patients couchés. Ce décret souligne le principe d'autorégulation dans le secteur. Une commission indépendante, dans laquelle tous les acteurs sont représentés, a signé le 27 juin 2016 un protocole dans lequel les normes de qualité du transport non-urgent de patients couchés sont répertoriées. A la demande du secteur, ces normes de qualité seront fixées dans un décret.

• La région de Bruxelles-capitale souhaite se diriger vers une réglementation du secteur et a entamé les démarches nécessaires.

Considérant que le présent protocole d'accord est le résultat d'une concertation entre l'Etat fédéral et les Communautés/Régions;

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Principes généraux*

Le présent protocole d'accord n'est pas un accord de coopération tel que visé à l'art. 92bis de la loi spéciale sur la réforme des institutions du 8 août 1980.

Le transport non-urgent de patients est une compétence des Communautés/Régions.

L'ambition des différentes autorités est de veiller à ce que l'aide la plus adéquate soit apportée tenant compte de la demande d'assistance ainsi que de l'état du patient de sorte qu'au niveau individuel l'aide la plus efficace soit apportée tout en préservant un bénéfice économique et sanitaire pour la population. L'uniformisation des différents niveaux de dispositifs d'aide amène une synergie plus significative entre ceux-ci. De plus, une standardisation des signes extérieurs des véhicules et des tenues d'intervention permettra d'augmenter la visibilité par la population. Ces objectifs communs peuvent être atteints de manière plus efficace par la prise, au niveau des différentes autorités, d'initiatives renforçant mutuellement les politiques de chacun.

Ce protocole d'accord propose un cadre pour l'harmonisation des politiques entre l'autorité fédérale et celles des Communautés/Régions en ce qui concerne tous les aspects associés au transport des patients aussi bien dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU) que du transport non-urgent de patients.

Le fil conducteur de ce protocole est la réalisation de gains sur la santé pour les citoyens et de gains d'efficacité pour l'ensemble des autorités.

L'harmonisation tiendra aussi compte de la continuité des soins et la réduction des inégalités en matière de santé.

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions se concertent régulièrement dans le but de réaliser l'harmonisation précitée.

La mise en œuvre de ce protocole est suivie et dirigée par la Conférence interministérielle Santé publique via un groupe de travail composé, au moins, de représentants des cabinets ministériels et des administrations compétentes concernées. Les travaux de ces groupes de travail peuvent être soutenus par des groupes de travail techniques, composés d'experts en la matière.

Afin de concrétiser certaines dispositions de ce protocole, ou afin d'ajouter de nouveaux thèmes à celui-ci, la Conférence interministérielle peut amender ce protocole ou conclure des protocoles complémentaires.

Les priorités accordées aux différents domaines (départements) et le timing de réalisation feront l'objet de concertation tenant compte des besoins et ressources des différentes Communautés/Régions et de l'autorité fédérale.

Pour plus de clarté, le « transport urgent » est défini dans le texte ci-dessous, comme étant le transport de patients repris dans le cadre de la Loi du 8 juillet 1964 concernant l'Aide médicale urgente et ses arrêtés d'application.

L'appellation « transport non-urgent » fait référence au transport qui n'est pas régi par la Loi du 8 juillet 1964 concernant l'Aide médicale urgente et ses arrêtés d'application.

Les véhicules concernés par les accords repris dans le chapitre 2, sont les véhicules prévus pour le transport de patients couchés.

• Vlaamse Gemeenschap heeft op 30 april 2004 een decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer gepubliceerd. Dit decreet onderlijnt het principe van autoregulatie van de sector. Een onafhankelijke commissie waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn, heeft op 27 juni 2016 een protocol ondertekend waarin de kwaliteitsnormen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer opgesomd zijn. Op vraag van de sector zullen deze kwaliteitsvereisten decretaal verankerd worden.

• Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gaat over tot het reglementeren van de sector en heeft de nodige demarches opgestart.

Overwegende dat dit protocol tot stand kwam na gezamenlijk overleg tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen/Gewesten;

#### HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

Voorliggend protocolakkoord is geen samenwerkingsakkoord zoals bedoeld in art. 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Het niet-dringend vervoer van patiënten is een bevoegdheid die behoort tot de Gemeenschappen/Gewesten.

Het is de ambitie van de verschillende overheden om er voor te zorgen dat de meest adequate hulp geboden wordt, rekening houdend met de hulpvraag van de patiënt en de toestand van de patiënt zodat een efficiënte toewijzing kan gebeuren van de hulpmiddelen op individueel niveau met een gezondheidseconomische winst op bevolkingsniveau. Het uniformiseren van de verschillende niveaus van hulpmiddelen laat een meer doorgedreven synergie tussen de verschillende hulpmiddelen toe. Bovendien zal een standaardisatie van de uiterlijke kenmerken van de voertuigen en de interventiekledij de herkenbaarheid naar de bevolking toe verhogen. Deze gezamenlijke doelstellingen kunnen efficiënter worden gerealiseerd door op de verschillende beleidsniveaus initiatieven te nemen die elkaars beleid versterken.

Dit protocolakkoord biedt een kader voor beleidsafstemming tussen de federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten voor wat betreft alle aspecten die betrekking hebben op het vervoer van patiënten, zowel binnen de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) als het niet-dringend vervoer van patiënten.

De leidraad hierbij is de gezondheidswinst voor de burgers en de efficiëntiewinst voor alle overheden samen.

Bij de beleidsafstemming zal ook rekening gehouden worden met de continuïteit in de zorg en het terugdringen van gezondheidsongelijkheid.

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten treden geregeld in overleg met het oog op het realiseren van de hoger vermelde beleidsafstemming.

De uitvoering van dit protocol wordt opgevolgd en aangestuurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid via een werkgroep samengesteld uit ten minste vertegenwoordigers van de ministeriële kabinetten en de betrokken administraties. Deze werkgroep kan zijn werkzaamheden laten ondersteunen door technische werkgroepen waar diverse relevante experts kunnen aan deelnemen.

Voor het concretiseren van bepalingen uit dit protocol, of om afspraken rond nieuwe thema's toe te voegen, kan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid dit protocol amenderen of bijkomende protocollen sluiten.

De prioriteit die bepaald wordt voor de verschillende domeinen (afdelingen) en de timing voor de uitvoering zal voorwerp zijn van overleg, rekening houdend met de noden en middelen van de Gemeenschappen/Gewesten en van de federale overheid.

Voor de duidelijkheid wordt in onderstaande tekst met het 'dringend vervoer', het vervoer van patiënten bedoeld dat valt in het kader van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening en zijn uitvoeringsbesluiten.

Met 'niet-dringend vervoer' wordt gerefereerd naar het vervoer van patiënten dat valt buiten het kader van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening en zijn uitvoeringsbesluiten.

De voertuigen waarop de akkoorden uit hoofdstuk 2 van toepassing zijn, zijn deze voertuigen die voorzien in het liggend vervoer van patiënten.

CHAPITRE 2. — *Signes extérieurs**Section 1<sup>re</sup>*. — Véhicules aide médicale urgente**Objectif**

Arriver à une politique uniforme et claire concernant les caractéristiques extérieures spécifiques aux véhicules actifs dans le cadre de l'aide médicale urgente afin de créer une reconnaissance et une identification de ceux-ci par la population. De plus, les caractéristiques extérieures des véhicules apportent une qualité dans l'aide apportée, plus particulièrement dans la légitimité de leur présence en cas de catastrophe de grande ampleur.

**Les caractéristiques extérieures des moyens de l'aide médicale urgente**

Les Communautés/Régions donnent leur accord sur la législation relative aux caractéristiques extérieures des moyens actifs dans le cadre de l'AMU, de les intégrer totalement dans les normes d'agrément des fonctions hospitalières relevant de leur compétence mais participant à l'AMU.

**Période transitoire**

Les Communautés/Régions s'engagent à intégrer les caractéristiques extérieures dès que possible dans les normes d'agrément des fonctions hospitalières participant à l'AMU.

Le gouvernement fédéral s'engage à assumer la transformation initiale des caractéristiques extérieures de ces fonctions pour ce qui concerne les fonctions reconnues et actives au sein de l'AMU.

*Section 2.* — Véhicules transport non-urgent de patients**Objectifs**

Arriver à une politique uniforme et claire concernant les caractéristiques extérieures spécifiques des véhicules actifs dans le transport non-urgent de patients couchés (aussi appelé « transport médical secondaire »), en tenant compte du type de transport de patients pour lequel est prévu le véhicule.

De plus, il faut différencier clairement les moyens de l'AMU et les moyens du système de transport non-urgent de patients, chacun ayant sa propre spécificité, mais en garantissant des accords afin qu'une synergie entre les deux soit possible.

De plus, les caractéristiques extérieures des véhicules apportent une qualité dans l'aide apportée, plus particulièrement dans la légitimité de leur présence/non-présence en cas de catastrophe de grande ampleur.

**Règles générales pour les caractéristiques extérieures**

Les véhicules pour le transport non-urgent de patients ont une couleur de base « blanche ». L'implication dans les soins médicaux est indiquée par des segments de couleur (définissant le secteur) jaune et verte.

**Les caractéristiques extérieures spécifiques pour des véhicules équipés pour le transport de patients couchés (catégorie M, type de véhicule SC)**

Les couleurs jaune et verte, définissant le secteur, sont appliqués dans un matériel rétro réfléchissant (classe 2) placés en double rangée de carreaux (côtés de 100 mm) alternativement fluorescent jaune/vert et vert, parallèlement au sol de sorte que le bord supérieur de la rangée supérieure des carreaux arrive à la même hauteur que la hauteur moyenne du bord inférieur de la vitre de la portière avant.

Tout au long des contours du véhicule doit être apposé un marquage blanc des deux côtés dans un matériel rétro réfléchissant.

Des chevrons sont apposés à l'arrière du véhicule partant du bord inférieur du véhicule et se terminant à la même hauteur que le bord supérieur de la rangée supérieure de carreaux. Les chevrons sont apposés dans un matériel rétro réfléchissant d'une largeur de 100 mm, alternativement de couleur jaune/vert fluorescent et orange fluorescent.

HOOFDSTUK 2. — *Uiterlijke kenmerken**Afdeling 1.* — Voertuigen dringende geneeskundige hulpverlening**Doelstelling**

Het komen tot een uniform en duidelijk beleid met betrekking tot unieke uiterlijke kenmerken van de voertuigen ingeschakeld in de dringende geneeskundige hulpverlening zorgt voor herkenning en erkenning van de middelen door de gewone burger. Bovendien staan de uiterlijke kenmerken mee in voor de kwaliteit van de hulpverlening en vooral in het terecht aanwezig zijn tijdens de hulpverlening in geval van grootschalige incidenten.

**Uiterlijke kenmerken middelen DGH**

De Gemeenschappen/Gewesten verklaren zich akkoord om de regelgeving met betrekking tot de uiterlijke kenmerken van de hulpmiddelen die actief zijn binnen de DGH, integraal op te nemen in de erkenningsnormen van de ziekenhuisfuncties die vallen onder hun bevoegdheid maar deelnemen aan de DGH.

**Overgangperiode**

De Gemeenschappen/Gewesten verbinden zich er toe de uiterlijke karakteristieken zo snel mogelijk te integreren in de erkenningsnormen van de ziekenhuisfuncties die deelnemen aan de DGH.

De federale overheid verbindt zich er toe de initiële omvorming van de uiterlijke kenmerken van deze functies op zich te nemen voor wat betreft de erkende én actieve functies in de DGH.

*Afdeling 2.* — Voertuigen niet-dringend vervoer van patiënten**Doelstelling**

Het komen tot een uniform en duidelijk beleid met betrekking tot de unieke uiterlijke kenmerken van de voertuigen ingeschakeld in het niet-dringend liggend vervoer van patiënten (ook wel "secundair ziekenvervoer" genoemd), rekening houdend met het type van vervoer van patiënten waarvoor het voertuig voorzien is.

Bovendien zorgen dat er enerzijds een duidelijk verschil is tussen de middelen DGH en de middelen voor het niet-dringend vervoer van patiënten, dus elk systeem zijn eigenheid heeft, maar anderzijds instaan dat er voldoende overeenkomsten zijn om synergiën mogelijk te maken.

Bovendien staan de uiterlijke kenmerken mee in voor de kwaliteit van de hulpverlening en vooral in het al dan niet terecht aanwezig zijn tijdens de hulpverlening in geval van grootschalige incidenten.

**Algemene regels uiterlijke kenmerken**

De voertuigen voor het niet-dringend vervoer van patiënten hebben als basiskleur 'wit'. De inschakeling in de medische zorg wordt aangegeven door de sectorale kleuren geel en groen.

**Specifieke uiterlijke kenmerken inzake voertuigen uitgerust voor het liggend vervoer van patiënten (categorie M, voertuigtype SC)**

De sectorale kleuren geel en groen worden aangebracht in retro-reflecterend materiaal (klasse 2) in een dubbele rij van vierkante blokken (zijde 100 mm) afwisselend fluorescent 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.

Langs beide zijanten wordt de wagen voorzien van witte contourmarkering in retroreflecterend materiaal.

Op de achterzijde worden chevrons (visgraat) aangebracht van aan de onderste rand van het voertuig tot een hoogte die overeenstemt met de bovenste rand van de dubbele rij blokken. De chevrons worden aangebracht in retroreflecterend materiaal van 100 mm breedte, afwisselend in de kleuren fluorescent geel/groen en fluorescent oranje.

La mention « ambulance » est apposée en matériel rétroréfléchissant rouge à l'arrière du véhicule.

A l'arrière du véhicule est apposé un numéro d'identification unique attribué par l'autorité compétente, sur un emplacement clairement dédié.

Cette numérotation sera construite de manière uniforme pour toutes les autorités.

En option peuvent être indiqués :

- sur le flan du véhicule :
  - o la mention du nom du service juste au-dessus de la double rangée de carreaux,
  - o le logo du service apposé sur une surface de 400 mm sur 400 mm
  - o si existant, un logo pour le transport non-urgent de patients
- à l'arrière du véhicule :
  - o le numéro de téléphone du service
- à l'avant du véhicule :
  - o le numéro de téléphone du service

**Les caractéristiques extérieures spécifiques des véhicules pour le transport de patients pouvant occasionnellement s'intégrer dans l'AMU (catégorie M, type de véhicule SC)**

Les couleurs jaune et verte, définissant le secteur, sont appliquées dans un matériel rétroréfléchissant (classe 2) dans une rangée *unique* de 7 carreaux d'une longueur minimale de 600 mm et d'une hauteur de 300 à 450 mm. Les carreaux doivent être apposés de sorte que le carreau central soit de couleur verte et que les carreaux finaux soient jaunes. Si nécessaire, la longueur des carreaux finaux peut être ajustée, mais ils doivent au minimum atteindre les deux tiers de la longueur des autres carreaux. Les carreaux sont apposés en rangée parallèlement au sol de sorte que le bord supérieur de la rangée de carreaux arrive à la même hauteur que la hauteur moyenne du bord inférieur de la vitre de la portière avant.

Des deux côtés du véhicule doit être apposé un marquage de contour blanc dans un matériel rétroréfléchissant.

Des chevrons sont apposés à l'arrière du véhicule, ils partent du bord inférieur du véhicule et se terminent à la même hauteur que le bord supérieur de la rangée supérieure de carreaux. Les chevrons sont apposés dans un matériel rétroréfléchissant d'une largeur de 100 mm, alternativement de couleur jaune/vert fluorescent et orange fluorescent.

La mention « ambulance » est apposée en matériel rétroréfléchissant rouge à l'arrière du véhicule.

A l'arrière du véhicule est apposé un numéro d'identification unique attribué par l'autorité compétente, sur une place clairement marquée.

Cette numérotation sera construite de manière uniforme pour toutes les autorités.

Ces véhicules doivent être équipés de signaux prioritaires, comme les feux bleus clignotants et un avertisseur sonore. Ces signaux prioritaires doivent uniquement être utilisés dans le cadre de mission urgente, approuvée par la centrale d'appel 112/100 compétente territorialement ou par le dispatching médical.

En option peuvent être indiqués :

- sur le flan du véhicule :
  - o la mention du nom du service juste au-dessus de la double rangée de carreaux,
  - o le logo du service apposé sur une surface de 400mm sur 400 mm
  - o si existant, un logo pour le transport non-urgent de patients
- à l'arrière du véhicule, peut être indiqué :
  - o le numéro de téléphone du service
- à l'avant du véhicule, peut être indiqué :
  - o le numéro de téléphone du service

De aanduiding 'ambulance' of 'ziekenwagen' wordt aangebracht in rood retroreflecterend materiaal op de achterzijde van het voertuig.

Op de achterzijde staat ook een uniek identificatienummer ter aanduiding van de erkenning door de verantwoordelijke overheid op een duidelijk aangegeven plaats.

Deze nummering zal opgebouwd worden op een eenvormige manier voor alle overheden.

Optioneel kan :

- op de zijkant :
  - o net boven de dubbele rij blokken de naam van de dienst vermeld worden,
  - o binnen een vlak van 400 mm op 400 mm het logo van de dienst aangebracht worden,
  - o zo bestaande, een logo voor het niet-dringend vervoer van patiënten
- op de achterzijde :
  - o het telefoonnummer van de dienst vermeld worden,
- op de voorzijde :
  - o het telefoonnummer van de dienst vermeld worden.

**Specifieke uiterlijke kenmerken inzake voertuigen voor vervoer van patiënten die occasioneel kunnen geïntegreerd worden binnen de DGH (categorie M, voertuigaard SC)**

De sectorale kleuren geel en groen worden aangebracht in retro-reflecterend materiaal (klasse 2) 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. Indien nodig kunnen de buitenste blokken in lengte aangepast worden, maar ze zijn minimaal twee derde van de lengte van de andere blokken. De blokken worden aangebracht in een rij evenwijdig aan het grondoppervlak op een hoogte waarbij de bovenrand van de rij blokken overeenkomt met de gemiddelde hoogte van de onderrand van het venster van de voordeur.

Langs beide zijkanten wordt de wagen voorzien van witte contourmarkering in retroreflecterend materiaal.

Op de achterzijde worden chevrons (visgraat) aangebracht van aan de onderste rand van het voertuig tot een hoogte die overeenstemt met de bovenste rand van de rij blokken. De chevrons worden aangebracht in retroreflecterend materiaal van 100 mm breedte, afwisselend in de kleuren fluorescent geel/groen en fluorescent oranje.

De aanduiding 'ambulance' of 'ziekenwagen' wordt aangebracht in rood retroreflecterend materiaal op de achterzijde van het voertuig.

Op de achterzijde staat ook een uniek identificatienummer ter aanduiding van de erkenning door de verantwoordelijke overheid op een duidelijk aangegeven plaats.

Deze nummering zal opgebouwd worden op een eenvormige manier voor alle overheden.

Deze voertuigen dienen uitgerust te zijn van prioritaire signalen, zijnde blauwe knipperlichten en geluidstoestel. Deze prioritaire signalen mogen enkel gebruikt worden in het kader van een dringende interventie, goedgekeurd door territoriaal bevoegde hulpcentrum 112/100 of de medische dispatching.

Optioneel kan :

- op de zijkant :
  - o net boven de dubbele rij blokken de naam van de dienst vermeld worden,
  - o binnen een vlak van 400 mm op 400 mm het logo van de dienst aangebracht worden,
  - o zo bestaande, een logo voor het niet-dringend vervoer van patiënten
- op de achterzijde :
  - o het telefoonnummer van de dienst vermeld worden,
- op de voorzijde :
  - o het telefoonnummer van de dienst vermeld worden.

### A titre d'information en ce qui concerne les véhicules pour le transport de patients intégrés occasionnellement dans l'aide médicale urgente

Le contenu des ambulances doit répondre au minimum aux conditions imposées aux moyens actifs de manière routinière dans l'aide médicale urgente.

De plus, les personnes constituant l'équipage du véhicule doivent au minimum posséder les qualifications reconnues au sein de l'AMU.

Si un tel véhicule est impliqué dans le transport d'un patient souffrant d'une pathologie d'urgence vitale, une notification doit être faite à la centrale d'appel 112/100 compétente territorialement ou au dispatching médical. La réglementation concrète à ce sujet doit encore être mise au point.

#### Les caractéristiques extérieures devant encore être définies

Les caractéristiques extérieures des véhicules utilisés pour le transport de patients assis et pour le transport de patients en chaise roulante ne sont pour le moment pas mentionnés dans ce protocole d'accord.

Après clarification de la définition d'un « patient » et l'élaboration d'une réglementation nécessaire, la mise au point des caractéristiques extérieures des véhicules impliqués dans le transport de patients assis et/ou en chaise roulante sera effectuée.

Les caractéristiques extérieures des véhicules pour le transport des patients assis et/ou en chaise roulante s'accorderont avec les caractéristiques extérieures précitées pour le transport des patients couchés.

#### Période transitoire

Les Communautés /Régions s'engagent à élaborer rapidement une réglementation concernant les caractéristiques extérieures des véhicules pour le transport non-urgent de patients (catégorie M, véhicule de type SC).

Cette réglementation prévoira une période transitoire de 5 ans, débutant le jour de la publication au *Moniteur belge*.

#### CHAPITRE 3. — Tenue d'intervention

La tenue d'intervention pour les personnes qui sont actives autant dans le cadre du transport urgent que non-urgent de patients ne peut être constituée que des couleurs suivantes : jaune, conforme à la norme EN 20471 et bleu émaillé, pantone 18-4733 TCX.

La tenue d'intervention comprend les éléments suivants : parka avec veste d'été, pantalon, T-shirt ou polo et chasuble. Le porteur de la tenue d'intervention est autorisé à déterminer lui-même la combinaison qu'il porte, pour autant qu'il soit satisfait à la classe de visibilité 3, telle que définie dans la norme EN 20471 relative aux vêtements à haute visibilité.

L'utilisation de la « Star of Life » grise argentée mesurant 75 mm \* 75 mm sur le côté droit de la poitrine et 150 mm \* 150 mm au centre du dos, est uniquement autorisée aux personnes ayant réussi la formation « ambulancier » telle qu'élaborée par l'autorité compétente.

La « Star of Life » bleue est réservée aux personnes ayant réussi la formation de secouriste-ambulancier (AMU).

La « Star of Life » verte est réservée aux personnes détentrices d'un diplôme d'infirmier.

La « Star of Life » rouge est réservée aux personnes détentrices d'un diplôme de médecine.

#### Période transitoire

Les Communautés /Régions s'engagent à intégrer rapidement les caractéristiques des tenues d'intervention dans les normes d'agrément des fonctions hospitalières actives dans le cadre de l'AMU.

Une réglementation concernant les caractéristiques des tenues d'intervention pour le transport non-urgent de patient(s) sera également élaborée.

Pour ces deux réglementations une période transitoire de 5 ans est prévue, débutant respectivement le jour de l'intégration des caractéristiques des tenues d'intervention dans les normes d'agrément, et d'un autre côté le jour de la publication au *Moniteur belge*.

### Ter informatie met betrekking tot de voertuigen voor vervoer van patiënten die occasioneel kunnen geïntegreerd worden binnen de DGH

De inhoud van de ziekenwagen moet minimaal voldoen aan de voorwaarden die opgelegd worden aan de middelen die routinematig actief zijn binnen de DGH.

Bovendien moeten de personen die het voertuig bemannen minimaal in het bezit zijn van een bekwaamheid die erkend is binnen de DGH.

Bij het inschakelen van een dergelijk voertuig voor het vervoer van een patiënt met een tijdskritische pathologie, moet een melding gebeuren aan het territoriaal bevoegde hulpcentrum 112/100 of de medische dispatching. De concrete regelgeving hieromtrent dient nog uitgewerkt te worden.

#### Nog te bepalen uiterlijke kenmerken

De uiterlijke kenmerken van de voertuigen die gebruikt worden voor het zittend patiëntenvervoer en voor het vervoer van patiënten in een rolstoel, zijn momenteel niet opgenomen in dit protocolakkoord.

Na uitklaring van de definitie van een "patiënt" en het uitwerken van de nodige regelgeving, zal overgegaan worden tot het uitwerken van de uiterlijke kenmerken voor de voertuigen die ingezet worden in het zittend en/of rolstoelvervoer.

De uiterlijke kenmerken voor de voertuigen voor het zittend patiëntenvervoer en/of van patiënten in een rolstoel, zullen in lijn liggen met de hierboven beschreven uiterlijke kenmerken voor het liggend patiëntenvervoer.

#### Overgangperiode

De Gemeenschappen/Gewesten verbinden zich er toe zo snel mogelijk een regelgeving uit te werken betreffende de uiterlijke kenmerken van de voertuigen voor het niet-dringend vervoer van patiënten (categorie M, voertuigtype SC).

Deze regelgeving zal een overgangstermijn van 5 jaar includeren, beginnend op de dag van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

#### HOOFDSTUK 3. — Interventiekledij

De interventiekledij voor de personen die actief zijn in het kader van zowel het dringend als het niet-dringend vervoer van patiënten mag enkel bestaan uit volgende kleuren : geel, conform met EN 20471 en enamel blauw, pantone 18-4733 TCX.

De interventiekledij bevat volgende onderdelen : parka met zomerjas, broek, T-shirt of polo en kazuifel. De drager van de interventiekledij mag zelf bepalen welke combinatie hij draagt, zolang er voldaan wordt aan de zichtbaarheid klasse 3, zoals beschreven in EN 20471 betreffende hoge zichtbaarheidskleding.

Het gebruik van de zilvergrijze "Star of Life", grootte van 75 mm \* 75 mm op de rechter borst en 150 mm \* 150 mm centraal op de rugzijde, is enkel toegelaten voor de personen die geslaagd zijn in de opleiding 'ambulancier' zoals uitgewerkt door de bevoegde overheid.

De blauwe 'Star of Life' is voorbehouden voor de personen die geslaagd zijn in de opleiding hulpverlener-ambulancier (DGH).

De groene 'Star of Life' is voorbehouden voor de personen die houder zijn van een visum van verpleegkundige.

De rode 'Star of Life' is voorbehouden voor de personen die houder zijn van het visum van geneesheer.

#### Overgangperiode

De Gemeenschappen/Gewesten verbinden zich er toe zo snel mogelijk de karakteristieken van de interventiekledij op te nemen in de erkenningsnormen van de ziekenhuisfuncties die actief zijn in de DGH.

Zij werken ook een regelgeving uit betreffende de kenmerken van de interventiekledij voor de medewerkers aan het niet-dringend vervoer van patiënten.

Voor beide zal een overgangstermijn van 5 jaar gelden, respectievelijk beginnend op de dag van opname in de erkenningsnormen en anderzijds de publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

CHAPITRE 4. — *Dispositions finales*

Ce protocole d'accord entre en vigueur pour une durée indéterminée à dater du 27 mars 2017 et peut être modifié à tout moment.

Le protocole d'accord peut être résilié chaque année civile avec effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier sous réserve d'une décision concertée entre toutes les parties en Conférence interministérielle Santé publique.

Chaque partie peut résilier ce protocole d'accord pour sa part, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année civile, sous condition réserve de concertation entre toutes les parties en Conférence interministérielle Santé publique.

Ainsi conclu à Bruxelles le 27 mars 2017.

Pour l'Etat fédéral :

M. DE BLOCK,

Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique.

HOOFDSTUK 4. — *Slotbepalingen*

Dit protocolakkoord treedt voor onbepaalde duur in werking vanaf 27 maart 2017 en kan op elk moment worden gewijzigd.

Het protocolakkoord kan ieder kalenderjaar worden beëindigd met ingang van 1 januari op voorwaarde dat hierover in consensus tussen alle partijen is beslist op een Interministeriële Conferentie volksgezondheid.

Elke partij kan dit protocolakkoord voor wat haar betreft beëindigen op 1 januari van ieder kalenderjaar op voorwaarde dat hierover overleg plaats vond in de interministeriële conferentie volksgezondheid met alle partijen.

Aldus gesloten te Brussel op 27 maart 2017.

Voor de Federale Staat :

M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

J. VANDEURZEN,

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Pour la Région Wallonne :

M. PREVOT,

Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine.

Pour la Communauté française :

R. DEMOTTE,

Ministre-Président de la Communauté française.

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,

Ministre, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures.

G. VANHENGEL,

Minister, Lid van het Verenigd college, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen.

Pour le collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale :

Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

C. JODOGNE,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé.

Pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie – Bruxelles-Capitale :

A. GREOLI,

Vice-Présidente, Ministre de la Culture et de l'Enfance.

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:

Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION  
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN  
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

**COMMUNAUTE FRANÇAISE — FRANSE GEMEENSCHAP**

**MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE**

[C – 2017/40262]

**15 MARS 2017. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant approbation de l'avenant n° 6 au Contrat de gestion de l'Office de la Naissance et de l'Enfance 2013-2018**

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. »;

Vu le décret du 9 janvier 2003 relatif à la transparence, à l'autonomie et au contrôle des organismes publics, des sociétés de bâtiments scolaires et des sociétés de gestion patrimoniale qui dépendent de la Communauté françaises, notamment l'article 17;