RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 61.789/1/V
van 3 augustus 2017

over

een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap
‘betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer’

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

Op 4 juli 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 18 augustus 2017,(*) een advies te verstrekken over een voorontwerp van decreet 'betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer'.

Het voorontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 3 augustus 2017. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Stephan DE TAEYE en Bert THYS, staatsraden, Bruno PEETERS, assessor, en Wim GEURTS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 3 augustus 2017.

*

(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege wordt verlengd met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond,[1] alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2.1. Het voorontwerp strekt tot het vervangen van het decreet van 30 april 2004 'betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer' door een nieuwe regeling. De belangrijkste wijzigingen betreffen de invoering van bindende minimale kwaliteitsvereisten, af te dwingen via de erkenningsregeling, en een uitbreiding van de taken van de onafhankelijke commissie.

2.2. Het ontwerp omvat vijf hoofdstukken.

2.2.1. Hoofdstuk 1 bevat de algemene bepalingen en definities. Artikel 1 bevestigt dat het om een gemeenschapsaangelegenheid gaat; artikel 2 definieert de termen "dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer" en "niet-dringend liggend ziekenvervoer".

2.2.2. Hoofdstuk 2 omvat de zogenaamde werkingsbeginselen. Artikel 3, § 1, van het ontwerp strekt tot het opleggen van een non-discriminatieverbod. Artikel 3, § 2, eerste lid, vereist dat de zorg voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid, terwijl het tweede lid verder ook nog garanties oplegt op het vlak van respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, financiële transparantie, de informatie aan en de inspraak van de patiënt en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving. Artikel 3, § 3, herbevestigt dat zowel de aanbieder, de overheid als de patiënt zelf een aandeel hebben in de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg.

2.2.3. Hoofdstuk 3 bevat de kaderregeling voor de organisatie van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Artikel 4 strekt tot het voorbehouden van het niet-dringend liggend ziekenvervoer aan vergunde dienstverleners. Artikel 5, § 1, strekt tot het instellen van een onafhankelijke commissie die advies verleent met betrekking tot de bepaling en actualisatie van de vergunningsvoorwaarden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer, de behandeling van klachten in tweede lijn, de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle te doen op de naleving van de vergunningsvoorwaarden, en het bepalen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijszetting, van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Bovendien wordt in de schoot van die onafhankelijke commissie nog een gemengde werkgroep opgericht met betrekking tot de opleiding en vorming van de hulpverleners-ambulancier (artikel 5, § 2, van het ontwerp). Artikel 6 van het ontwerp draagt de Vlaamse Regering op om aan diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer een vergunning te verlenen en bevat een reeks ruime delegaties aan de Vlaamse Regering om, enerzijds, de

[1] Aangezien het om een voorontwerp van decreet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere normen verstaan.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

bijkomende vergunningsvoorwaarden te bepalen en, anderzijds, de procedure voor de aanvraag, de toekenning, de wijziging en de intrekking van de vergunning (inclusief de mogelijkheid van bezwaar) vast te stellen.

2.2.4. Hoofdstuk 4 van het ontwerp bevat de strafbepaling (artikel 7).

2.2.5. Hoofdstuk 5 bevat de slotbepalingen. Artikel 8 strekt tot opheffing van het decreet van 30 april 2004 'betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer'. Artikel 9 delegeert de beslissing over de inwerkingtreding van het decreet aan de Vlaamse Regering, weliswaar met vermelding van 1 januari 2019 als uiterste datum.

BEVOEGDHEID

3.1. De ontworpen regeling geldt voor het ganse grondgebied van de Vlaamse Gemeenschap, inclusief het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. In overeenstemming met artikel 128, § 2, van de Grondwet kan de ontworpen regeling wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft slechts betrekking hebben op die aanbieders die in dat gebied gevestigd zijn en die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Bijgevolg moeten de ontworpen bepalingen zo worden gelezen dat ze weliswaar in de mogelijkheid voorzien om de instellingen die aan de voorwaarden van artikel 128, § 2, van de Grondwet voldoen te onderwerpen aan een vergunningsstelsel, maar dat het ontwerp geen toepassing kan vinden binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ten aanzien van dienstverleners die in dat gebied gevestigd zijn maar die overeenkomstig artikel 128, § 2, van de Grondwet onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ressorteren, noch op dienstverleners die buiten de Vlaamse Gemeenschap zijn gevestigd voor zover ze hun diensten aanbieden of uitvoeren binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het strekt tot aanbeveling om dit ook in de tekst van het ontwerp te expliciteren.

3.2. Onverminderd wat hierna wordt uiteengezet over de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten binnen de Europese Unie, moet worden geoordeeld dat het ontwerp vanuit het standpunt van de Belgische EMU[2] onvolkomen is, in de mate dat een regeling met betrekking tot de gelijkwaardigheid van autorisaties aan dienstverleners verleend door andere bevoegde Belgische overheden ontbreekt.

ALGEMENE OPMERKINGEN

4.1. Het ontwerp onderwerpt elke dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer aan een vergunning. Dat betekent dat het ontwerp niet enkel een vergunning oplegt aan diensten voor

[2] Zie artikel 6, § 1, VI, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen', dat weliswaar formeel enkel gericht is tot de gewesten, maar uit de aard ook moet gelden voor de toegang tot economische activiteiten die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen vallen. De bepaling geldt immers "als de uitdrukkelijke uiting van de wil van de bijzondere wetgever om een eenvormige basisregeling van de organisatie van de economie in een geïntegreerde markt te handhaven", zie GwH 14 november 1991, nr. 32/91, 5.B.1.7 en 19 april 2006, nr. 51/2006, B.10.2.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

niet-dringend liggend ziekenvervoer die gevestigd zijn in de Vlaamse Gemeenschap (inclusief het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, althans wat betreft dienstverleners die *ratione personae* tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren), maar ook aan dienstverleners die gevestigd zijn buiten de Vlaamse Gemeenschap en die hun diensten ook, geheel of gedeeltelijk, uitvoeren op het grondgebied van die gemeenschap. De gemachtigde verstrekt hierbij de volgende toelichting:

> "We vinden het belangrijk geen territoriale beperking te hanteren. Opnieuw willen we hiermee de talrijke misbruiken bannen uit het ziekenvervoer.
>
> Ons inziens is dit niet in strijd met het vrij verkeer en de EMU. Het invoeren van een vergunningsstelsel voor diensten van NDLZ, belemmert de vrijheid van vestiging van dienstverrichters en het vrij verkeer van diensten niet. Het opgelegde vergunningsstelsel is immers:
>
> - Niet discriminerend – ook buitenlandse dienstverrichters kunnen een vergunning bekomen;
>
> - Noodzakelijk – het voorkomen dat ziekenwagendiensten die zich niet willen conf[o]rmeren met de minimale kwaliteitsvoorwaarden, zich eenvoudigweg administratief gaan vestigen in een ander Gewest of zelfs in één van de buurlanden, en in Vlaanderen niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren onder niet kwalitatieve omstandigheden, kan worden beschouwd als een dringende reden van algemeen belang;
>
> - Evenredig – een vergunningsplicht is geen buitenproportioneel grote administratieve last of belemmering in verhouding tot het bekomen van een dienstverlening die – voor iedere gebruiker – voldoet aan een minimaal niveau van kwaliteit. Immers, de gebruiker staat hier steeds in een zwakke positie. Het opleggen van een vergunningsplicht, waaruit blijkt dat aan een aantal minimale kwaliteitsvoorwaarden wordt voldaan, is noodzakelijk om deze gebruiker te beschermen.
>
> We zullen aan de Vlaamse Regering voorstellen deze motivatie toe te voegen in de memorie van toelichting."

4.2.1. Het opleggen van een vergunningsplicht aan dienstverleners is een beperking van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd bij artikel 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU). Gelet op de aard van de activiteit, kan die beperking echter verantwoord worden in het licht van de bescherming van de volksgezondheid. Dat het niet-dringend ziekenvervoer, *ratione materiae*, niet onder de dienstenrichtlijn[3] valt, gelet op de uitzondering in artikel 2, f), van de dienstenrichtlijn met betrekking tot diensten van de gezondheidszorg, neemt niet weg dat de erkenningsprocedures en voorwaarden die aan de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer worden opgelegd ook proportioneel moeten zijn aan die doelstelling om de volksgezondheid te beschermen, teneinde verenigbaar te zijn met artikel 49 VWEU. Of dat zo is, zal evenwel pas kunnen worden beoordeeld naar aanleiding van de adviesaanvraag over de uitvoeringshandelingen die op basis van artikel 6 van het ontwerp zullen worden vastgesteld.

4.2.2.1. De Raad van State, afdeling Wetgeving, wijst er ook op dat het opleggen van een vergunningsplicht aan dienstverleners die niet gevestigd zijn in de Vlaamse Gemeenschap, een nog veel verdergaande maatregel is, in die mate dat het voor activiteiten die onder de

[3] Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 'betreffende de diensten op de interne markt'.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

dienstenrichtlijn vallen zelfs een verboden voorwaarde is.[4] Een dergelijke voorwaarde maakt de drempel voor occasionele dienstverlening immers bijzonder hoog en betekent voor geregelde dienstaanbieders een belangrijke administratieve en regulatoire last. Zoals hiervóór uiteengezet, valt het niet-dringend liggend ziekenvervoer buiten het toepassingsgebied van de dienstenrichtlijn, zodat een dergelijke vergunning niet *a priori* kan worden uitgesloten naar EU-recht.[5] Daarbij moet echter wel het evenredigheidsbeginsel in acht worden genomen. Zo het opleggen van een vergunning aan dienstverleners die gevestigd zijn buiten het grondgebied al nodig zou zijn (wat uitdrukkelijk moet worden verantwoord in de memorie van toelichting), moet het ontwerp minstens worden aangevuld met een regeling die voorziet in een systeem van wederzijdse erkenning van vergunningen die aan dienstverleners zijn verleend door andere bevoegde Belgische overheden, andere lidstaten van de Europese Unie, landen binnen de Europese Economische Ruimte, of andere derde landen waartoe door of krachtens een handels- of associatieakkoord het vrij verkeer van diensten werd uitgebreid.

4.2.2.2. Bovendien moet rekening worden gehouden met die dienstverleners die, zoals onder de vigerende Vlaamse regeling, door hun thuisstaat wel worden gereglementeerd maar niet worden onderworpen aan een vergunning. Indien zij zich niet op het vrij verkeer van diensten zouden kunnen beroepen bij gebrek aan buitenlandse vergunning, moet apart worden verantwoord waarom andere systemen van kwaliteitsborging (bv. via private certificering, of *ex post* sanctionering van strenge wettelijke kwaliteitseisen) die een andere lidstaat zou hanteren, niet zouden volstaan om het door de stellers van het ontwerp beoogde niveau van bescherming van de volksgezondheid te halen, zodat een vergunningssysteem *per se* noodzakelijk is. De *sub* 4.1 aangehaalde verantwoording volstaat op dat punt niet.

4.2.2.3. Slechts indien de voorwaarden die door de niet-Vlaamse overheid worden opgelegd geen equivalente bescherming kunnen bieden, kan het opleggen van bijkomende voorwaarden volgens de Raad van State, afdeling Wetgeving, evenredig worden geacht.[6]

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 3

5.1. Artikel 6, eerste lid, van het ontwerp bevat geen “kwaliteitsnormen”. Wel voorziet artikel 6, tweede lid, in de mogelijkheid om bijkomende vergunningsvoorwaarden vast te stellen die als kwaliteitseisen kunnen worden beschouwd. In artikel 3, § 1, van het ontwerp moeten de woorden “de kwaliteitsnormen, vermeld in artikel 6, eerste lid,” vervangen worden door de woorden “de bijkomende vergunningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, tweede lid,”. De gemachtigde stemt hiermee in.

[4] Artikel 16, lid 2, b), van de dienstenrichtlijn.

[5] Vrij verkeer van diensten (artikel 56 VWEU).

[6] Vergelijk in dat verband met artikel 7, § 6, van het voorontwerp van ordonnantie ‘betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer’, dat thans voor advies voorligt bij de Raad van State, afdeling Wetgeving (dossier 61.851/VR/V), waarin – zij het niet op een geheel volkomen wijze – wel wordt voorzien in een regeling inzake de wederzijdse erkenning.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

5.2. Het is onduidelijk wat de juridische draagwijdte is van artikel 3, § 3, van het ontwerp. Uiteraard zijn patiënten tot op zekere hoogte actoren voor hun eigen zorg, maar dat volgt al uit artikel 3, § 2, tweede lid, van het ontwerp, dat garanties biedt voor het zelfbeschikkingsrecht en de inspraak van de patiënt. Artikel 3, § 3, lijkt echter te impliceren dat, als het ziekenvervoer om de een of andere reden op een niet-kwaliteitsvolle wijze zou gebeuren, de verantwoordelijkheid – en dus de aansprakelijkheid en verzekerbaarheid – van de dienstverlener voor die gebrekkige dienstverlening zou kunnen worden ingeperkt door de schuld op de patiënt te steken. Het lijkt onwaarschijnlijk dat dit de bedoeling is – bevoegdheidsrechtelijk zou een dergelijke vermindering van de algemene consumentenbescherming en wijziging van het aansprakelijkheidsrecht overigens niet vanzelfsprekend zijn – maar de vraag blijft wat dan wél de bedoeling is.

5.2.1. De gemachtigde verduidelijkt de draagwijdte van de betrokken bepalingen als volgt:

> "Deze bepaling is gebaseerd op het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Artikel 3 beoogt de algemene kwaliteitsbepalingen van toepassing te maken op het niet-dringend liggend ziekenvervoer, teneinde een kwalitatieve dienstverlening te bekomen.
>
> Het is inderdaad niet de bedoeling dat diensten zich, in geval van gebrek aan kwaliteit, gaan verschuilen achter het gedrag of beslissingen van de patiënt. Bedoeling is om duidelijk te stellen dat kwaliteit van de dienstverlening steeds een gedeelde verantwoordelijkheid is: ook de gebruiker is mede verantwoordelijk in de kwaliteit van zorg. Dit wordt toegelicht in de Memorie van Toelichting, in de laatste paragraaf van de artikelsgewijze bespreking bij artikel 3.
>
> 'De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg wordt gedeeld door verschillende partijen. In de eerste plaats heeft de burger deels de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zijn zelfzorg. De burger heeft zijn welzijn en gezondheid in eigen handen. Maar aan zijn of haar capaciteiten tot zelfzorg zijn grenzen. Soms is de tussenkomst van een zorgverlener nodig om mee de gezondheid of het welzijn van de burger te bewaken. Op dat ogenblik hebben de zorgverlener en de zorgvrager (de gebruiker) een gedeelde verantwoordelijkheid. …'
>
> Een hulpverlener die op professionele wijze handelt, zal dus steeds moeten inschatten in welke mate de zorg voor de patiënt moet worden overgenomen. Gedrag of keuzes van de gebruiker die niet in overeenstemming zijn met evidence based vereiste zorg, zal door de hulpverlener dan ook op een correcte manier moeten worden bijgestuurd. Ook dit is onderdeel van kwaliteitsvolle zorg."

5.2.2. Daarmee wordt aan de ontworpen bepaling een draagwijdte gegeven die niet uit de tekst van het ontwerp volgt. De laatste paragraaf van het antwoord suggereert immers dat het bij nader inzien toch gaat over verplichtingen voor de hulpverlener, die correct moet omgaan met patiënten, ook als die handelen (of nalaten te handelen) op een wijze die in overeenstemming is met wat vanuit het oogpunt van de zorgverstrekking het beste voor hen is. De aan artikel 3, § 3, van het ontwerp ten grondslag liggende bedoeling zoals die uit het antwoord van de gemachtigde valt af te leiden, zou duidelijker tot uitdrukking moeten worden gebracht in de tekst van die bepaling.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

Artikel 5

6.1. De onafhankelijke commissie krijgt een adviserende rol, die echter een aantal vragen oproept.

6.1.1. In de eerste plaats is onduidelijk wie de geadresseerde is van de adviezen. Volgens de gemachtigde formuleert de onafhankelijke commissie adviezen ten behoeve van de Vlaamse minister, bevoegd voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Dat wordt het best in de tekst verduidelijkt.

6.1.2. In de tweede plaats wordt aan de onafhankelijke commissie ook een adviserende rol gegeven bij "de behandeling van klachten in tweede lijn". Die klachten worden enkel negatief gedefinieerd in artikel 5, § 1, tweede lid, als "de klachten waarvoor de persoon die de klacht ondervindt, geen afdoende resultaat heeft na de behandeling volgens de klachtenprocedure van de dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer". Daarmee is echter nog niet duidelijk over welke klachtenprocedure het dan wel gaat en welke rol de onafhankelijke commissie bij de behandeling van die klachten moet spelen. Gelet op de adviserende rol van de adviescommissie lijkt het erop dat de klacht moet worden ingediend bij een andere instantie, die vervolgens de adviescommissie om advies moet vragen. Dat wordt evenwel niet in het ontwerp geregeld. De delegatie in artikel 5, § 1, laatste lid, van het ontwerp is niet voldoende ruim opdat de Vlaamse Regering die lacune via een uitvoeringsbesluit zou kunnen opvullen.

6.1.2.1. De gemachtigde geeft daarover de volgende verduidelijking:

> "We kiezen voor een getrapt klachtenrecht. Hierbij worden klachten in de eerste plaats geformuleerd ten aanzien van de betrokken dienst niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het beschikken over een klachtenprocedure zal daarom expliciet worden ingeschreven in de vergunningsvoorwaarden voor de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer.
>
> Pas als het resultaat van de klachtbehandeling via de klachtenprocedure van de betrokken dienst geen afdoende resultaat oplevert – wat in het decreet als klachten in tweede lijn wordt beschreven – kan de melder zijn klacht overmaken aan het Agentschap Zorg en Gezondheid, die de klacht voor advies zal overmaken aan de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer. De commissie zal in de eerste plaats oordelen of de behandeling van de klacht volgens de klachtenprocedure van de dienst op een correcte manier is verlopen. Desgevallend zal de onafhankelijke commissie – waarin alle actoren van het niet-dringend liggend ziekenvervoer vertegenwoordigd zijn, waardoor op objectieve wijze – de klacht inhoudelijk behandelen. Hieromtrent wordt dan een advies geformuleerd aan de Vlaamse minister, bevoegd voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer, die op basis van dit advies een antwoord formuleert aan de melder van de klacht en desgevallend de betrokken dienst.
>
> De klachtenprocedure zal geconcretiseerd worden in het BVR dat uitvoering geeft aan dit decreet."

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

6.1.2.2. Het voorliggende ontwerp van decreet bevat geen rechtsgrond voor het instellen van een klachtenprocedure bij het Agentschap Zorg en Gezondheid. Het ontwerp moet op dit vlak worden aangevuld.[7]

6.1.2.3. In artikel 5, § 1, tweede lid, van het ontwerp wordt melding gemaakt van "de persoon die de klacht ondervindt". Aangezien het nog niet duidelijk is over welke klachtenprocedure het gaat,[8] is evenmin al duidelijk wie precies als een dergelijke persoon kan of moet worden begrepen. Alleszins vindt de term "ondervindt" moeilijk toepassing op degene die een klacht indient. De term "heeft ingediend" is in die context te verkiezen.

6.1.3. In de derde plaats moet worden opgemerkt dat het ontwerp nergens anders voorziet in de aanstelling van onafhankelijke controleorganisaties die gemachtigd zijn om de controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden te verrichten. De keuze voor, en de nadere regulering van, dergelijke controleorganisaties brengt bijzondere problemen met zich mee betreffende transparantie en het vrij verkeer van diensten en kan niet worden ingevoerd als een "bijkomende vergunningsvoorwaarde" zonder afdoende delegatie ter zake.[9]

6.1.4. Ten slotte moet de opdracht in artikel 5, § 1, eerste lid, 4°, van het ontwerp louter als een studieopdracht worden beschouwd. Geen enkele bepaling van het ontwerp voorziet in de mogelijkheid om de prijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer te reguleren.[10]

6.2. In artikel 5, § 1, derde lid, is er plots sprake van "ziekenwagendiensten". Tenzij met die term een andere (ruimere) groep dienstverleners bedoeld wordt dan de diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer zoals gedefinieerd in artikel 2, 1°, van het ontwerp, wordt die term het best vervangen door "diensten voor niet-dringend liggend ziekenvervoer".

Artikel 6

7. Zoals hiervóór opgemerkt,[11] valt uit artikel 5, § 1, eerste lid, 3°, van het ontwerp en de memorie van toelichting de bedoeling van de stellers van het ontwerp af te leiden om de

[7] Het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid" is opgericht bij besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 'tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap 'Zorg en Gezondheid'', en heeft onder meer als taak, in het kader van de volksgezondheid, het uitvoeren van inspecties, de advisering over milieuvergunningen en het behandelen van klachten en incidenten (artikel 3, eerste lid, 3°, van het besluit van 7 mei 2004). Het decreet van 30 april 2004 'betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer' behoort echter niet tot de bepalingen die rechtsgrond geven voor dat besluit, zodat het nu niet evident is dat het agentschap ook de klachten inzake het niet-dringend liggend ziekenvervoer kan behandelen. Dat wordt bij dezen dus het best geëxpliciteerd.

[8] Zie randnummer 6.1.2.

[9] Zie in dit verband nog recent, adv.RvS 61.581/3 van 22 juni 2017 over een ontwerp van ministerieel besluit 'betreffende het opleggen van eisen aan de organisatoren van kwaliteitskaders in het kader van de energieprestatieregelgeving'; zie in dezelfde materie al eerder, adv.RvS 59.690/3 van 29 juli 2016 over een ontwerp van ministerieel besluit 'betreffende het opleggen van eisen aan de organisatoren van kwaliteitskaders in het kader van de energieprestatieregelgeving'.

[10] In dat verband moet worden opgemerkt dat eventuele aanpassingen aan het ontwerp om dit wel te doen bovendien belangrijke bevoegdheidsrechtelijke en Europeesrechtelijke vragen met zich mee zouden brengen, zodat het ontwerp opnieuw voor advies zou moeten worden voorgelegd. Zie in dat verband adv.RvS 56.399/3 van 23 juni 2014 over een ontwerp van ordonnantie 'betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer', punten 4, 5.1 tot 5.4 en 9 tot 12.2.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

controle op de naleving van de vergunningsvoorwaarden minstens gedeeltelijk toe te vertrouwen aan onafhankelijke controleorganisaties. De Raad van State, afdeling Wetgeving, is van oordeel dat die toezichtsrol expliciet in het decreet moet worden ingeschreven. Voor zover de decreetgever niet zelf een regeling ter zake uitwerkt, moet daartoe een afdoende delegatie aan de Vlaamse Regering worden verleend. Daartoe wordt het best een nieuw lid ingevoegd tussen het tweede en het derde lid – dat het vierde lid wordt – van artikel 6 van het ontwerp.

Artikel 7

8.1. Het is onduidelijk wat de draagwijdte is van de bijzin "[o]nverminderd de toepassing van de straffen in het Strafwetboek".

De gemachtigde antwoordt daarop als volgt:

> "'Onverminderd de toepassing van de in het strafwetboek gestelde straffen (…)' is een zinsnede die vaker terugkomt (in oudere regelgeving (cf. bijv. Ziekenhuiswet)).
>
> Uw vraag laat vermoeden dat het waarschijnlijk niet noodzakelijk is om algemeen te bevestigen dat de toepassing van de straffen uit het decreet geen gevolgen heeft voor het gelden van alle andere mogelijk geldende strafbepalingen uit het strafwetboek.
>
> We zullen [d]aarom aan de Vlaamse regering voorstellen om deze gelijkaardige zinsnede weg te laten."

Hiermee kan worden ingestemd.

8.2. De toelichting bij artikel 7 in de memorie van toelichting gaat voorbij de tekst van het voorliggende ontwerp en suggereert dat de strafsancties in artikel 7 zouden kunnen worden opgelegd door een ambtenaar die is aangewezen door de Vlaamse Regering. Nog afgezien van het feit dat het voorliggende ontwerp geen enkele procedurele bepaling bevat op basis waarvan zelfs nog maar een administratieve boete zou kunnen worden opgelegd, moet worden opgemerkt dat het opleggen van gevangenisstraffen door andere entiteiten dan de strafgerechten wat de gemeenschappen betreft in elk geval strijdig is met de bevoegdheidsverdelende regels, gelet op de exclusieve bevoegdheid van de federale overheid inzake het strafprocesrecht. Deze opmerking laat bovendien de vraag onverlet of dergelijke sancties, zelfs indien opgelegd door een bevoegde overheid, niet ook op andere constitutionele bezwaren zouden botsen.

Gevraagd om nadere verduidelijking antwoordde de gemachtigde dat de voornoemde toelichting op een vergissing berust:

> "We achten het noodzakelijk deze relatief zware sancties te voorzien, in geval van niet naleven van de minimale kwaliteitseisen voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. We willen immers de talrijke misbruiken en de niet-kwalitatieve praktijken (door de sector zelf als cowboy activiteiten benoemd) uit deze sector bannen. Getuige zijn de talrijke klachten die we ontvangen rond niet professioneel optreden van ziekenwagendiensten.
>
> Maar er staat inderdaad een foutieve toelichting bij artikel 7 in de memorie van toelichting. Dit is inderdaad een vergissing. De toelichting die er nu staat heeft betrekking

[11] Zie randnummer 6.1.3.

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡

op het opleggen van administratieve sancties. *Quod non*. De Vlaamse Regering kan de straffen vermeld in artikel 7 niet vorderen of opleggen, dat doet respectievelijk het Openbaar Ministerie en de rechtbank.

We zullen aan de Vlaamse Regering een gewijzigde toelichting, zoals hieronder vermeld, voorstellen:

Artikel 7

Dit artikel voorziet correctionele straffen voor iedereen die niet-dringend liggend ziekenvervoer organiseert zonder over een vergunning te beschikken of iedereen die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van de vergunning.

Het opleggen van deze correctionele straffen is noodzakelijk om de naleving van de kwaliteitseisen af te dwingen.

Omdat het niet in alle omstandigheden vanzelfsprekend is om een procedure tot intrekking van de vergunning van een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer op te starten, of om de activiteiten van een niet vergunde dienst te laten stopzetten indien de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten niet worden nageleefd, wordt in dit artikel de mogelijkheid gecreëerd om in geval van niet naleven een gevangenisstraf of een geldboete te laten opleggen.”

Hiermee kan worden ingestemd.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

Wim GEURTS Marnix VAN DAMME

‡LW-BBIRODEFH-GBHIJVT‡