

Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg

T 02 553 36 47

algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be

NOTA

////////////////////////////////////
Datum: 2 januari 2026

Auteur: Philippe Valepyn

Onderwerp: Aandachtspunten actualisatie handleiding NDZ

////////////////////////////////////
In voorliggende nota worden de wijzigingen in de handleiding toegelicht. De wijzigingen kwamen tot stand in overleg met de betrokken stakeholders en werden gevalideerd door de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer in de vergadering van 16 december 2025.

Op de website van het Departement Zorg werden twee versies van de aangepaste handleiding gepubliceerd. In de versie 7.31 zijn alle aanpassingen geel gemarkeerd. In de versie 7.32 zijn deze markerings niet aanwezig.

Deze nota is een ondersteuning bij de handleiding. Deze nota moet samen met de handleiding worden gelezen, omdat niet alle verplichtingen in deze nota staan. Enkel de zaken die aangepast werden worden hier vermeld.

Vragen of onduidelijkheden kunnen bevestigd worden bij de commissie NDZ (via NDZ@vlaanderen.be) of bij de beroepsvereniging.

1 ALGEMEEN

1.1 OPVOLGING VAN VORIGE CONTROLE(S)

Tekortkomingen die bij de vorige controle(s) werd(en) vastgesteld, worden geacht weggewerkt te zijn bij de volgende controle (bijvoorbeeld voor het bekomen van de verlenging van vergunning). Het is daarom belangrijk dat de ziekenwagendienst voorafgaand aan de nieuwe controle, het verslag / de verslagen van de vorige controles wordt overlopen.

1.2 TUSSENTIJDSE CONTROLES

Als naar aanleiding van tussentijdse controles, bijvoorbeeld ingevolge klachten, inbreuken tegen de vergunningsvoorwaarden worden vastgesteld, moet een remediëingsplan worden ingediend. De remediëing conform de afgesproken timing zal worden opgevolgd door het Departement Zorg.

1.3 ZELFEVALUATIE

Als bijlage 3 werd een instrument voor zelfevaluatie toegevoegd. Dit alternatief voor een proefcontrole moet ziekenwagendiensten in staat stellen om zelf alle vereisten te overlopen in de eigen dienst. Deze zelfevaluatie is uiteraard op de geactualiseerde versie gebaseerd.

1.4 FOUTENMARGE WORDT WEGGENOMEN

Bij de opstart van de controles is ervoor gekozen om een foutenmarge toe te laten. Omdat intussen duidelijk is wat wordt verwacht van een kwalitatieve dienstverlening, wordt dit verlaten. Dit impliceert dat elke kritieke NC aanleiding is tot het weigeren van de vergunning en dat elke grote NC aanleiding is tot het verlenen van een voorlopige vergunning van maximum zes maanden. In sommige gevallen geven meer dan 3 grote NC een beoordeling als kritieke NC, wat aanleiding is tot de weigering van vergunning.

Deze aanpassing heeft als gevolg dat er geen gradaties binnen kritieke of grote NC (voorheen werd een onderscheid aangeduid met een sterretje) meer bestaan.

1.5 STANDPLAATSEN

Voor ziekenwagendiensten met meerdere standplaatsen wordt aan de gemachtigde controle-organisaties gevraagd erover te waken dat 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, ... (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.)

1.6 GELIJK SPEELVELD ONGEACHT DE GROOTTE VAN DE ZIEKENWAGENDIENST

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 patiëntenvervoer vergund. Het gemiddeld aantal ziekenwagens per dienst is 9. De mediaan 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. De steekproef voor de beoordeling van de registratie van uur en plaats van vertrek en aankomst aan de hand van klachten, bedraagt 5 (voor een dienst met 4 ziekenwagens), met een minimum van 5 en een maximum van 20. Voor een dienst met zes ziekenwagens bedraagt de steekproef dan $(5/4 * 6) = (1,25 * 6) = 7,5 = 8$ klachten.

Ook voor de vermelde percentages van ambulanciers en ziekenwagens, worden nominatieve waarden bepaald. Deze zijn vermeld in bijlage 7.

Vb. 50 % van de ambulanciers wordt gelijkgesteld met 5 ambulanciers. 75 % van de ziekenwagens wordt gelijkgesteld met 8 ziekenwagens.

1.7 BEZWAARPROCEDURE

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.

2 PERSONELE MIDDELEN

2.1 INTERNE AUDIT DOOR DE MEDISCH VERANTWOORDELIJKE

De medisch verantwoordelijke bewaakt de medische aspecten van de dienstverlening, door erover te waken dat aan de bijscholingsvereisten wordt voldaan en dat de gemaakte afspraken in alle wettelijk verplichte procedures rond toegelaten handelingen en hygiëne gekend zijn en nageleefd worden. Dit wordt bewaakt aan de hand van gedocumenteerde interne audits. Er wordt verwacht dat in 2026 minstens één interne audit is gebeurd en dat vanaf 2027 minstens drie audits, gedurende een lopende vergunningsperiode van zes jaar, zijn gebeurd. Om het permanent karakter van de bewaking te benadrukken wordt verwacht dat de drie audits niet in opeenvolgende jaren zijn gebeurd. Inbreuken tegen deze vereist worden beoordeeld als een tekortkoming, maar zullen bij een volgende ronde een hogere kwalificatie krijgen.

2.2 PERSONEELSLIJST

Er wordt verwacht dat de ziekenwagendienst een personeelslijst heeft waarop alle relevante informatie van de personeelsleden staat. Relevante informatie is het statuut van de medewerker, het bewijs van de kennis van het Nederlands, de geldigheidsdatum van het rijgeschiktheidsattest, de opleiding en het aantal gevolgde uren permanente vorming, ... Deze personeelslijst moet voorafgaandelijke aan de controle aan de gemachtigde controle-organisatie worden bezorgd.

Het niet beschikken over een personeelslijst met alle relevante informatie, wordt als kritieke NC beoordeeld. Als wordt vastgesteld dat de personeelslijst niet actueel of onvolledig is, wordt dit als een grote NC beoordeeld.

2.3 KENNIS VAN HET NEDERLANDS

Elke ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer moet in staat zijn een gesprek in het Nederlands te voeren. Maar ook van alle andere medewerkers die potentieel contact hebben met patiënten of diens familie (zoals dispatchers, medewerkers die klachten of vragen over facturatie behandelen, ...) wordt verwacht dat ze voldoende Nederlands kennen. Deze visie wordt gemotiveerd vanuit kwaliteit van zorg.

Dit wordt voortaan op een meer objectieve manier gecontroleerd. De kennis van het Nederlands moet worden gestaafd. Dit kan op drie manieren gebeuren:

- Hetzij omdat de betrokkene erkend is als ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer na het volgen en slagen van de verplichte opleiding bij een erkende Nederlandstalige opleidingsorganisatie (CVO). Dit attest staat gelijk aan een attest Nederlands tweede taal (NT2), niveau module 2.4.
- Hetzij omdat de betrokkene kan aantonen dat hij (lager / middelbaar) onderwijs in het Nederlands heeft gevolgd.
- Hetzij omdat men beschikt over een attest van het niveau module 2.4. Nederlands tweede taal (NT2).

Verder zal het kennisniveau van de Nederlandse taal verder gecontroleerd worden op basis van de gesprekken met de ambulanciers, onder meer in het kader van de controle op de kennis van de procedures.

Als de kennis van het Nederlands niet kan worden geobjectiveerd op basis van één van bovenstaande manieren, zal dit worden gerapporteerd in het controleverslag en beoordeeld als een kritieke NC. De dienst zal

desgevallend de mogelijkheid krijgen om de kennis van het Nederlands van de (betrokken) ambulanciers aan te tonen ter attentie van de commissie NDZ.

2.4 KWALIFICATIE VAN DE AMBULANCIER

2.4.1 Basisopleiding

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.

De stelling dat er onvoldoende capaciteit is in de erkende opleidingscentra om een opleiding tot ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer te volgen, wordt niet gevolgd. Veel CVO's geven aan dat de limiet op het aantal inschrijvingen niet is bereikt. CVO's schrijven ziekenwagendiensten zelfs aan met de vraag om kandidaat ambulanciers NDPV in te schrijven. De noodzaak dat ambulanciers opgeleid en nadien erkend zijn, lijkt bij de diensten onvoldoende bekend of urgent.

De vereiste dat een ambulancier correct erkend moet zijn blijft daarom aangehouden. Nieuwe wervingen betreft enkel correct gekwalificeerde ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer. Om toch nog enige mate rekening te houden met een opstartfase, wordt voor ambulanciers die al in dienst zijn nog tot en met 2027 om zich volledig in regel te stellen toegestaan.

Voor elke ambulancier die in dienst is wordt de kwalificatie gecontroleerd. Dit gebeurt voorafgaandelijk aan het controlebezoek op basis van de online informatie die via de website van het FOD (<https://apps.health.belgium.be/ecad-public-search-engine-web/search>) beschikbaar is. De dienst zal daarom voorafgaandelijk aan de controle de bovenvermelde personeelslijst met alle ambulanciers overmaken aan de gemachtigde controle-organisatie. Het is aangewezen dat de algemeen verantwoordelijke zelf de status voor elke in dienst zijnde ambulancier vooraf controleert, zodat eventuele fouten voorafgaandelijk kunnen worden rechtgezet. Immers, ambulanciers die niet teruggevonden kunnen worden in de online toepassing, worden als niet correct gekwalificeerd beoordeeld.

Tot en met 2027 wordt een kritieke NC bepaald als meer dan 25 % van de ambulanciers niet erkend zijn. Dit impliceert dat de vergunning wordt geweigerd. Als één ambulancier tot maximaal 25 % van de ambulanciers geen visum van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer heeft, wordt een grote NC geformuleerd, wat resulteert in een voorlopige vergunning van maximaal 6 maanden.

Vanaf 2028 wordt, vanaf het moment dat er één ambulancier niet erkend is, een kritieke NC geformuleerd en dus de vergunning van de ziekenwagendienst geweigerd.

Op deze manier wordt enerzijds nog rekening gehouden met de laattijdige start van de opleidingen tot het bekomen van de erkenning van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer. Anderzijds wordt de periode waarbinnen men zich nog in regel kan stellen strikt gelimiteerd. Vanaf 2028 moet elke persoon die niet-dringend patiëntenvervoer uitvoert, correct gekwalificeerd zijn.

Voor artsen en verpleegkundigen worden vrijstellingen voorzien. Afhankelijk van het opleidingstraject tot arts of verpleegkundige, moeten daardoor niet alle modules van de opleiding worden doorlopen. Deze werkwijze wordt ook toegepast voor hulpverleners-ambulanciers (112). Na het volgen van de gedeeltelijke opleiding kan men ook een visum ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer bekomen.

2.4.2 Permanente vorming

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.

Bij de controle voor de 1^{ste} verlenging van vergunning zullen geen attesten die dit aantonen worden bevestigd. Dit betekent niet dat men, van zodra het kan, hier niet moet aan voldoen. Er kunnen immers steeds andere controles gebeuren (bijvoorbeeld steekproefsgewijs, bij klachten, ...) waar dit wel gecontroleerd kan worden.

2.5 RIJGESCHIKTHEIDSSATTEST

Er wordt verwacht dat alle ambulanciers die een ziekenwagen besturen, rijgeschikt zijn. De controle gebeurt op basis van de informatie in de personeelslijst. Alle medewerkers die een ziekenwagen besturen zijn verplicht om over een geldig rijgeschiktheidsattest te beschikken. De eerder toegestane afwijking tot 5 % van de ambulanciers van de dienst, wordt verlaten.

2.6 INTERVENTIEKLEDIJ

Er worden geen minimum aantal kledingstukken per ambulancier meer opgelegd. 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 interventiejas, softshell of kazuifel. Bij controle wordt nagegaan of elk personeelslid tijdens de uitvoering van de dienst conform is met de bovenstaande kenmerkende kledij en of de kledij proper is. Er worden geen facturen van aankoop van kledij om beschikbare aantallen na te gaan, meer gevraagd.

Als 1 of meer ambulanciers (i.p.v. meer dan 50 % van de ambulanciers) niet gekleed is conform de kledingvoorschriften of geen zuivere kledij heeft, wordt dit als een kritieke NC beoordeeld. Als 1 of meer ambulanciers (i.p.v. meer dan 50 % van de ambulanciers) geen of geen correcte “Star of Life” dragen, wordt dit als een grote NC beoordeeld.

3 PROCEDURES

3.1 MOEDERPROCEDURE

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.

Ziekenwagendiensten krijgen zes maanden de tijd om een moederprocedure op te stellen voor hun dienst. (Ziekenwagendiensten die vóór 1 augustus 2026 een verlenging van vergunning hebben bekomen, moeten vanaf 1 augustus 2026 beschikken over een moederprocedure.) Het niet beschikken over een moederprocedure vanaf 1 augustus 2026 wordt als kritieke NC gekwalificeerd. Als wordt vastgesteld dat medewerkers geen toegang hebben tot alle afspraken, conform de bepalingen in de moederprocedure, wordt dit als grote NC beoordeeld. Als de moederprocedure onvolledig is, wordt een tekortkoming genoteerd.

3.2 STANDAARDPROCEDURES

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 via 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.

Het (nog) niet geïmplementeerd hebben, zes maanden nadat een standaardprocedure ter beschikking werd gesteld wordt als een grote NC gekwalificeerd.

3.3 TOEGELATEN HANDELINGEN

De lijst met toegelaten handelingen werd aangepast conform de effectief toegelaten handelingen zoals bepaald in het K.B. van 14 mei 2019 betreffende het beroep van ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer. Het toezicht op een patiënt met een maagsonde (enkel voor het evacueren van maagsappen) is toegestaan en werd toegevoegd.

Er is aan de federale overheid gevraagd om de toegelaten handelingen uit te breiden, onder meer met het toezicht op een patiënt met een perifeer infuus, maar de regelgeving is nog niet aangepast.

De controle op de vergunningsvoorwaarden betreft daarom enerzijds het beschikken over de richtlijnen wat betreft de toegelaten handelingen en anderzijds de beperking tot de effectief toegelaten handelingen.

Als 1 of meer ambulanciers de procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 10 % van de ambulanciers deze procedure niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen meer dan 50 % van de ambulanciers) de procedure praktische uitwerking van toegelaten handelingen niet kan toepassen, wordt dit als kritieke NC beoordeeld.

3.4 PROCEDURE IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT

We spreken over minimaal drie identificatoren, waarbij naam en voornaam als twee verschillende identificatoren worden beschouwd. In een vorige versie werden naam en voornaam beschouwd als één identicator.

Als 1 of meer ambulanciers de procedure identificatie van de patiënt niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 10 % van de ambulanciers de procedure identificatie van de patiënt niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen meer dan 50 % van de ambulanciers) de procedure identificatie van de patiënt niet kan toepassen, wordt dit als kritieke NC beoordeeld.

3.5 HYGIËNE

Op de standplaats wordt gecontroleerd of er een reminder handhygiëne hoe je handen correct te wassen aanwezig is. In de geactualiseerde versie wordt gepreciseerd dat deze reminder zichtbaar in de buurt van de wastafel aanwezig is.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond afvalbehandeling niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond afvalbehandeling niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond het reinigen of decontamineren van de ziekenwagen niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond het reinigen of decontamineren van de ziekenwagen niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond het vervoer van een patiënt met een infectierisico niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond het vervoer van een patiënt met een infectierisico niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken hygiëne van de kledij niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond hygiëne van de kledij niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond handhygiëne niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond handhygiëne niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld. Als 1 of meer ambulanciers niet voldoen aan de basisvereisten handhygiëne, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) niet voldoen aan de basisvereisten handhygiëne, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond het gebruik van proper linnen niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond het gebruik van proper linnen niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

3.6 PROCEDURE ONMIDDELLIJKE INNINGEN

De afwezigheid van een procedure onmiddellijke inningen wordt als een kritieke NC, in plaats van als grote NC beoordeeld.

Als voor 1 of meer situaties waarbij een onmiddellijke inning gebeurde geen kopie van het betalingsbewijs beschikbaar is, wordt een tekortkoming genoteerd. Als voor meer dan 10 % van deze situaties geen kopie van het betalingsbewijs beschikbaar is, wordt dit als grote NC genoteerd. Als voor meer dan 25 % van de situaties waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, geen kopie van het betalingsbewijs bestaat, wordt dit als kritieke NC beoordeeld. (Voorheen werd een grote NC genoteerd als dit voor meer dan 50 % van de situaties het geval was.)

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond onmiddellijke inningen niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond onmiddellijke inningen niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

3.7 KLACHTENPROCEDURE

Een klacht over een bepaalde ziekenwagendienst kunnen aanleiding zijn tot bijkomende controle. In de aangepaste handleiding werd de definitie van klachten vermeld.

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.

Als 1 of meer klachten niet conform de procedure geregistreerd zijn, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 10 % van de klachten niet conform de procedure is geregistreerd, wordt dit als een grote NC beoordeeld. Als meer dan 25 % van de klachten niet conform de procedure is geregistreerd, wordt dit als kritieke NC beoordeeld. (Voorheen werd een grote NC genoteerd als meer dan 50 % van de klachten niet conform de procedure geregistreerd was.)

Als voor 1 of meer klachten plaats en uur van vertrek en aankomst niet teruggevonden kan worden, wordt een tekortkoming genoteerd. Als dit het geval is voor meer dan 10 % van de klachten, wordt dit als grote NC beoordeeld. Als voor meer dan 25 % van de klachten plaats en uur van vertrek en aankomst niet teruggevonden kan worden, wordt dit als een kritieke NC beoordeeld. (Voorheen werd een grote NC genoteerd als voor meer dan 50 % van de klachten plaats en uur van vertrek en aankomst niet kon worden teruggevonden.)

Als 1 of meer ambulanciers de afspraken rond klachtbehandeling niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ambulanciers (in plaats van voorheen 50 % van de ambulanciers) de afspraken rond klachtbehandeling niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als op 1 of meer facturen niet wordt vermeld tot wie men zich kan richten in geval van klachten, wordt een tekortkoming genoteerd. Als op meer dan 10 % van de facturen geen informatie is vermeld tot wie men zich kan richten in geval van klachten, wordt dit als grote NC beoordeeld. (Voorheen werd een tekortkoming genoteerd als op meer dan 50 % van de facturen geen vermelding stond.)

3.8 INFORMEREN VAN DE PATIËNT

Als 1 of meer dispatchers de afspraken rond het informeren van de patiënt niet kunnen toepassen, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de dispatchers (in plaats van voorheen 50 % van de dispatchers) de afspraken rond het informeren van de patiënt niet kan toepassen, wordt dit als grote NC beoordeeld.

4 ORGANISATIE

4.1 ADMINISTRATIE

Het niet beschikken over een patiëntenritregister wordt als een kritieke NC beoordeeld (voorheen werd dit als grote NC beoordeeld). Als 1 of meer ritten niet correct geregistreerd zijn, wordt een tekortkoming genoteerd. Als meer dan 25 % van de ritten (voorheen 50 % van de ritten) niet of niet correct geregistreerd is in het patiëntenritregister, wordt een kritieke NC genoteerd.

4.2 BEGELEIDING VAN DE PATIËNT IN DE SANITAIRE CEL VAN DE ZIEKENWAGEN

Er wordt gespecificeerd dat, ook in het geval de patiënt zittend of in diens rolstoel in de ziekenwagen wordt vervoerd, er steeds begeleiding door een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer, verpleegkundige of arts in de sanitaire cel moet worden voorzien.

4.3 BEREIKBAARHEID VAN DE ZIEKENWAGENDIENST

Om de structurele bereikbaarheid voor niet-dringend liggend patiëntenvervoer beter te omschrijven werd volgende bepaling toegevoegd.

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.

Tijdens de controle zal worden nagegaan of de dienst beschikbaar is op de momenten dat dit wordt verwacht, namelijk dagelijks minstens van 06u00 tot 20u00, behalve op zaterdag, zon- en feestdagen. Als de dienst op structurele wijze hiervan afwijkt, zal nagegaan worden of dit op een afdoende wijze wordt gecommuniceerd naar de gebruikers. Als dit niet het geval is wordt dit als tekortkoming genoteerd.

4.4 FACTURATIE

De belang van een correcte facturatie wordt verhoogd.

- Als voor 1 of meer ritten kosten worden aangerekend voor het vervoer van de mantelzorger, wordt dit als een tekortkoming genoteerd. Als dit het geval is voor meer dan 10 % van de ritten, wordt dit als een grote NC beoordeeld. Als voor meer dan 25 % van de ritten kosten worden aangerekend voor vervoer van de mantelzorger, wordt dit als een kritieke (i.p.v. als grote) NC beoordeeld.
- Als voor 1 of meer ritten waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, het onmiddellijk ontvangen bedrag op de factuur ontbreekt, wordt dit als een tekortkoming genoteerd. Als dit het geval is voor meer dan 10 % van de ritten, wordt dit als een grote NC beoordeeld. Als voor meer dan 25 % van de ritten waarbij een onmiddellijke inning gebeurde, het onmiddellijk ontvangen bedrag ontbreekt op de factuur, wordt dit als een kritieke (i.p.v. als grote) NC beoordeeld.

- Als voor 1 of meer facturen het tarief per kilometer hoger is dan wat is geafficheerd in de ziekenwagen, wordt dit als een tekortkoming genoteerd. Als dit het geval is voor meer dan 10 % van de ritten, wordt dit als een grote NC beoordeeld. Als voor meer dan 25 % van de facturen het tarief per kilometer hoger is dan wat is geafficheerd in de ziekenwagen, wordt dit als kritieke (i.p.v. als grote) NC beoordeeld.
- Als 1 of meer facturen een bankrekeningnummer bevat dat niet aan de ziekenwagendienst is gerelateerd, wordt dit als een tekortkoming genoteerd. Als dit het geval is voor meer dan 10 % van de ritten, wordt dit als een grote NC beoordeeld. Als meer dan 25 % van de facturen een bankrekeningnummer bevat dat niet aan de ziekenwagendienst gerelateerd is, wordt dit als kritieke (i.p.v. als grote) NC beoordeeld.
- Als voor 1 of meer ritten meerdere facturen voor dezelfde patiënt voor dezelfde rit bestaan, wordt dit als een tekortkoming genoteerd. Als dit het geval is voor meer dan 10 % van de ritten, wordt dit als een grote NC beoordeeld. Als voor meer dan 25 % van de ritten, meerdere facturen voor dezelfde patiënt voor dezelfde rit bestaan, wordt dit als kritieke (i.p.v. als grote) NC beoordeeld.

5 WAGENPARK

5.1 VOERTUIGENREGISTER EN KADASTER

~~De vereiste boorddocumenten per ziekenwagen werden vervolledigd. Er worden twee gelijkvormigheidsattesten per ziekenwagen gevraagd: één van het origineel voertuig en één van de ombouw.~~

Een voertuigenregister is een geordende registratie van alle aan de dienst verbonden ziekenwagens. Voor elke ziekenwagen is er een kopie van de vereiste boorddocumenten. In het voertuigenregister is er een kadaster van het wagenpark. In het kadaster is er van elke ziekenwagen een foto van elke kant van de ziekenwagen, op basis waarvan blijkt dat de ziekenwagen conform de bepalingen rond de uiterlijke kenmerken is. Op de foto's van het voertuig moeten de unieke identificatoren (nummerplaat en uniek ID nummer) telkens duidelijk zichtbaar zijn.

Het niet beschikken over een voertuigenregister wordt als grote NC (i.p.v. als tekortkoming) beoordeeld.

Het niet beschikken over dit kadaster wordt als een kritieke NC beoordeeld. Als wordt vastgesteld dat het kadaster onvolledig of niet actueel is, wordt dit ook als kritieke NC beoordeeld, tenzij een ziekenwagen die in het kadaster ontbreekt, ter controle van de uiterlijke kenmerken door de controleur worden aangeboden.

5.2 AANPASSINGEN AAN HET WAGENPARK

Uitgangspunt is dat elk nieuw voertuig vóór het in dienst stellen individueel wordt gecontroleerd door een gemachtigde controle-organisatie. Pas na een gunstige beoordeling en het bekomen van een vergunning voor dit voertuig door het Departement Zorg, mag de ziekenwagen effectief in dienst worden genomen.

Ziekenwagens die definitief buiten dienst worden gesteld moeten binnen de maand aan het Departement worden gemeld. Het Departement Zorg zal de vergunning voor deze ziekenwagen(s) stopzetten het voertuig / de voertuigen schrappen van de lijst met vergunde ziekenwagens.

Bij een controle tot het bekomen van een verlenging van vergunning, kunnen ook nieuwe ziekenwagens geactiveerd worden. Desgevallend worden de ziekenwagens die men in gebruik wil nemen individueel gecontroleerd en als nieuw te vergunnen ziekenwagens vermeld in het verslag van de gemachtigde controle-organisatie. Dit impliceert dat elke ziekenwagen die door een vergunde ziekenwagendienst in dienst wordt genomen (omwille van uitbreiding van het wagenpark of omwille van vervanging van een buiten dienst gesteld voertuig), vooraf vergund moet 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 vastgestelde checklist uit het eisenkader. Pas nadat deze controle

gunstig is beoordeeld en het Departement Zorg de vergunning heeft afgeleverd, mag de ziekenwagen worden ingezet.

Tijdens de controles zal het voertuigenregister worden vergeleken met het vergunningsbesluit. In het voertuigenregister wordt voor elk vergund voertuig een geldig keuringsbewijs gezocht. Als wordt vastgesteld dat definitief buiten dienst gestelde ziekenwagens niet of niet tijdig werden afgemeld bij het Departement, wordt dit beschouwd als een grote non-conformiteit. Als bij de controle wordt vastgesteld dat voertuigen actief zijn zonder een geldige vergunning voor niet-dringend patiëntenvervoer, wordt dit als kritieke NC beoordeeld. Daarnaast zal dit ook aan de politionele diensten worden gemeld, met de vraag proces verbaal ten behoeve van het parket op te maken.

5.3 UITERLIJKE KENMERKEN VAN DE ZIEKENWAGEN(S)

De overgangsbepalingen waarbij tijdelijk kon worden afgeweken van de wettelijk bepaalde uiterlijke kenmerken van een ziekenwagen is verstreken. 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 zullen de uiterlijke kenmerken van elke ziekenwagen gecontroleerd worden op basis van het voertuigenkadaster. Een kopie hiervan, hetzij op papier, hetzij digitaal moet ter beschikking zijn van de controleur, die na controle en notitie van de bevindingen in het verslag, het kadaster toevoegt aan het controleverslag dat aan het Departement wordt bezorgd.

De commissie NDZ wil er de aandacht op vestigen om op een verstandige manier te kiezen voor het type ziekenwagen (zo nodig geschikt voor het veilig opbergen van alle vereiste materiaal voor inzet als intermediaire ziekenwagen) en de uitvoering ervan. Als geen bijkomende vergunning als intermediaire ziekenwagen kan worden bekomen, zullen ook zwaailichten op het voertuig moeten worden verwijderd.

5.4 INHOUD ZIEKENWAGEN

5.4.1 Aangepaste steekproefgrootte van het te controleren aantal ziekenwagens

Intussen zijn veel van de ziekenwagens individueel gecontroleerd geweest, op het moment dat ze door de dienst in gebruik werden genomen (aanpassing van het wagenpark). De grootte van de steekproef, voor controle op de inhoud van de ziekenwagens, wordt op 10 % behouden, maar de absolute aantallen worden verlaagd naar minimum één ziekenwagen en maximum vijf.

Om een toevallig probleem dat een effect kan hebben op het resultaat van de controle te vermijden, kan de gemachtigde controle-organisatie, als er een kritieke NC wordt vastgesteld in een ziekenwagen uit de steekproef, één extra ziekenwagen, zo de dienst hierover beschikt, toevoegen aan de steekproef. Op die manier worden toevallige tekorten onderscheiden van structurele problemen.

5.4.2 Precisering van de bestaande verwachting

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 bruuske rembeweging geen projectiel wordt.

Als in 1 of meer ziekenwagens herbruikbaar materiaal niet visueel zuiver is, materiaal voor eenmalig gebruik niet meer in de originele intacte verpakking zit of als niet alle materiaal veilig opgeborgen of vastgemaakt is, wordt dit als kritieke NC beoordeeld.

Minstens voor 4 verschillende courante maten nog niet gebruikte niet steriele wegwerphandschoenen, met minstens 5 paar per maat. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. meer dan 50 % van de ziekenwagens) de minimale hoeveelheid ontbreekt, wordt er een kritieke NC genoteerd.

Niet vervallen handalcohol op basis van hydroalcoholische oplossing, minimaal 100 ml in een niet hervulbare fles met een pompsysteem. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) handontsmetting niet mogelijk is, wordt dit als kritieke NC beoordeeld.

1 schepbrancard. Het equivalent van een schepbrancard bestaat niet en werd daarom geschrapt. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) een schepbrancard ontbreekt, wordt dit als grote NC beoordeeld.

1 (elektrisch of manueel) aspiratietoestel met een Yankauer sonde. Het moeten beschikken over aspiratiesondes van drie verschillende diktes (8 CH, 12 CH en 14 CH) wordt vervangen door één Yankauer aspiratiesonde. Een Yankauer aspiratiesonde is een starre afzuigbuis voor het veilig en gericht kunnen wegzuigen van secreet uit de mond- en keelholte. Omdat de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer enkel aspiratie mag stellen tot aan de keelholte (niet voorbij de larynx) kan een Yankauer aspiratiesonde volstaan. Tijdens de vormingsmomenten wordt het gebruik van de Yankauer sonde ingeoefend.

Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) aspiratie niet mogelijk is, omdat het aspiratietoestel ontbreekt of niet functioneert, of omdat Yankauer aspiratiesonde ontbreekt, wordt er een kritieke NC genoteerd.

10 zuivere wegwerphanddoekjes worden vervangen door wegwerpdoekjes, waarbij ook papieren wegwerpdoekjes zijn toegestaan.

Het vereiste materiaal voor wondzorg werd gepreciseerd: minimaal 5 eenheidsdosissen niet-kleurend ontsmettingsmiddel, minimaal 5 verpakkingen steriele compressen 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. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in alle ziekenwagens) materiaal voor wondzorg ontbreekt, wordt dit als een kritieke NC beoordeeld.

De minimaal vereiste hoeveelheid wegwerp- of textiellakens is bepaald op 2 sets.

2 (wegwerp)nierbekkens die visueel zuiver zijn (of braakzakjes). Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) één of twee nierbekkens ontbreken, wordt er een tekortkoming genoteerd.

5.4.3 Bijsturing

Voor alle ziekenwagens wordt verwacht dat men over een temperatuurbeheerssysteem beschikt. De afwezigheid van een temperatuurbeheerssysteem wordt als een kritieke (i.p.v. als een grote) NC beoordeeld.

Zelfs in de situaties waar de procedure vermeld dat ziekenwagens gedecontamineerd moeten worden op de standplaats, moeten de vereiste producten voor decontaminatie in de ziekenwagen aanwezig zijn, zodat te allen tijde op locatie zo nodig een (minimale) decontaminatie van de ziekenwagen kan gebeuren. In de praktijk

worden voertuigen zelden of nooit naar de standplaats gebracht (en buiten dienst gesteld) voor een decontaminatie. Als 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. meer dan 50 % van de ziekenwagens) niet correct gedecontamineerd kunnen worden, wordt een kritieke NC genoteerd.

Een hoofdbrancard of hoofdbrancard op onderstel met matras en drie riemen, die minimaal het bekken, de bovenbenen en de schouders van de patiënt kunnen fixeren. De mogelijkheid “ziekenhuisbed” wordt geschrapt omdat men de patiënt hierin onmogelijk op een adequate manier kan fixeren tijdens het vervoer.

Voor alle niet eerder vergunde ziekenwagens (te vergunnen vanaf 2026): twee zitplaatsen om een persoon comfortabel en veilig te vervoeren, met rugleuning, hoofdsteen en veiligheidsgordel. Twee zitplaatsen zijn vereist om zo nodig ook een mantelzorger ter begeleiding van een verwarde patiënt veilig in de sanitaire cel bij de patiënt aanwezig te kunnen laten zijn. Afwezigheid wordt als kritieke NC beoordeeld.

De verplichte aanwezigheid van een draagzeil in de ziekenwagen wordt geschrapt, omdat dit in de praktijk nooit wordt gebruikt.

Minstens 2 decontamineerbare hoofdkussens of een gelijkwaardig alternatief met éénmalig of meermalig te gebruiken materialen. Vanuit de sector wordt een tweede kussen gevraagd om patiënten comfortabel te kunnen installeren. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) één of twee hoofdkussens ontbreken, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) geen twee sets wegwerp- of textiellakens aanwezig zijn, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Minstens 2 dekens, hetzij voor eenmalig, hetzij voor meermalig gebruik. Geen visuele verontreiniging, tenzij het gaat om residuele vlekken die na het wassen aanwezig blijven. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) één of twee dekens ontbreken, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Voor zuurstoftherapie wordt gepreciseerd dat het over individueel verpakte zuurstofmaskers en – bril gaat, zowel voor volwassenen als voor kinderen

Naast een beademingsballon voor volwassenen en een beademingsballon voor kinderen wordt ook een beademingsballon voor baby's met zuurstofaansluiting en zuurstofreservoir en een gezichtsmasker voor baby's gevraagd. Omdat de volumes die moeten worden toegediend tijdens een reanimatie van baby's anders zijn dan bij een reanimatie van volwassenen of kinderen, is een beademingsballon en masker voor baby's vereist. Dit mag materiaal voor eenmalig gebruik zijn.

Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. meer dan 50 % van de ziekenwagens) de patiënt niet kan worden beademd, omdat beademingsballon en/of masker voor volwassenen en/of baby's ontbreekt of niet visueel zuiver is, wordt dit als een kritieke NC beoordeeld.

2 beschermsets voor besmettelijke ziekten, die telkens bestaan uit een beschermpak, een beschermbril, chirurgische maskers en FFP2-maskers. Het eerder gevraagde aantal werd verdubbeld ter bescherming van de 2 ambulanciers die in de ziekenwagen aanwezig zijn. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) één of twee beschermsets ontbreken of onvolledig zijn, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Om ervoor te zorgen dat patiënten in de ziekenwagen, maar ook daarbuiten, de voorgeschreven zuurstoftherapie kunnen krijgen, wordt de minimale hoeveelheid zuurstofvoorraad aangepast. 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.

Als in 1 of meer ziekenwagens niet wordt voldaan aan de vereisten rond zuurstoftherapie, wordt een kritieke NC genoteerd (voorheen werd een kritieke NC genoteerd als er in meer dan de helft van de ziekenwagens een probleem was).

Conform het K.B. van 21 april 2007 houdende veiligheids- en andere voorwaarden inzake een automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie, mogen in ziekenwagens voor niet-dringend patiëntenvervoer enkel automatische externe defibrillatoren van categorie 1 aanwezig zijn. (Bij voorkeur is het toestel ook geschikt voor defibrillatie van kinderen.) Voor ziekenwagens zonder AED, een andere categorie AED of een niet functionerende AED, wordt een kritieke NC genoteerd.

Als in 1 of meer ziekenwagens de bruikbare naaldcontainer ontbreekt, wordt er een grote NC genoteerd. Als in meer dan 25 % van de ziekenwagens (i.p.v. meer dan 50 % van de ziekenwagens) geen bruikbare naaldcontainer aanwezig is, wordt dit als kritieke NC beoordeeld.

Als in 1 of meer ziekenwagens de affiche met tarieven per kilometer ontbreekt, wordt dit als tekortkoming genoteerd. Als dit in 10 % van de ziekenwagens het geval is, wordt dit als grote NC beoordeeld. Als in meer dan 50 % van de ziekenwagens de affiche met tarieven per kilometer ontbreekt, wordt dit als kritieke (i.p.v. als grote) NC beoordeeld.

Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) een transfertmatras / patiënt slide ontbreekt, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) een draagstoel ontbreekt, wordt dit als grote NC beoordeeld.

Omwille van een gelijkshakeling van terminologie in Vlaanderen als in andere Gewesten, wordt de vereiste om te beschikken over een bedpan geherformuleerd. Er wordt in elke ziekenwagen een bedpan met deksel, een eenmalig te gebruiken bedpan of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik verwacht. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) een visueel zuivere bedpan ontbreekt, wordt dit als tekortkoming genoteerd.

Omwille van een gelijkshakeling van terminologie in Vlaanderen als in andere Gewesten, wordt de vereiste om te beschikken over een urinaal geherformuleerd. Er wordt in elke ziekenwagen een onbreekbaar urinaal, een eenmalig te gebruiken urinaal of elk ander alternatief voor eenmalig gebruik verwacht. Als in 1 of meer ziekenwagens (i.p.v. in meer dan 50 % van de ziekenwagens) een visueel zuivere urinaal ontbreekt, wordt dit als tekortkoming genoteerd.

