

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 juni 2000

WETSVOORSTEL

**betreffende de behandeling en de bestrijding
van acute en chronische pijnen**

(ingediend door de heer Luc Goutry en
de dames Greta D'Hondt en Trees Pieters)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 juin 2000

PROPOSITION DE LOI

**relative au traitement et à la maîtrise des
douleurs aiguës et chroniques**

(déposée par M. Luc Goutry et
Mmes Greta D'Hondt et Trees Pieters)

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000:	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : alg.zaken@deKamer.be	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : aff.generales@laChambre.be
--	---

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel werd eveneens in de Senaat ingediend onder nr. 2-405/1.

De enorme vooruitgang in de medische wetenschappen en technologie heeft niet alleen hoge verwachtingen geschapen op het vlak van persoonlijke gezondheid van eenieder maar was tevens aanleiding voor een aantal complexe ethische vraagstukken. Dit geldt zeker als het gaat over het levenseinde.

Ontwikkelingen binnen de geneeskunde dragen bij tot de verlenging van het leven, maar de kwaliteit van leven kan daarbij in het gedrang komen. Levensverlengende behandelingen als vaatconstructies, transplantaties en tumoroperaties voegen jaren aan het leven toe, maar veroorzaken vaak een pijnlijker bestaan. Een toereikende, goed toegankelijke pijnbestrijding (algologie) is nodig.

Pijn wordt nog steeds beschouwd als het stiefkind van de geneeskunde. De grondbeginselen waarop de hedendaagse geneeskunde gebaseerd is, bieden geen houvast voor het begrijpen van en omgaan met pijn. De geneeskunde gaat ervan uit dat haar verantwoordelijkheid ligt in de behandeling van een fysieke kwaal, en heeft getracht de verantwoordelijkheid voor pijnbestrijding en -behandeling door te schuiven naar klinische psychologen, sociale werkers of pastorale begeleiders.

Bovendien bestaat in onze samenleving een zekere argwaan tegenover pijnlijders. Stereotiepen onderstrepen dit : echte mannen lijden geen pijn, vrouwen die pijn lijden worden beschouwd als hysterisch. Mensen die medicatie wensen om hun pijn te behandelen worden beschouwd als op zoek naar drugs.

Pijn wordt omschreven als « een onplezierige sensorische en emotionele ervaring, die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van een dergelijke beschadiging » (*International Association of the Study of Pain*, 1979).

De meeste vormen van pijn zijn vandaag behandelbaar door medicatie. Dat geldt zowel voor de acute postoperatieve pijn als voor de chronische pijn van maligne oorsprong.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES , MESSIEURS,

La présente proposition de loi a également été déposée au Sénat (Doc Sénat, n° 2-405/1).

Les progrès considérables de la science et de la technologie médicales suscitent de grandes espérances sur le plan de la santé individuelle de chacun, mais ils sont aussi à l'origine de quelques problèmes éthiques complexes. C'est notamment le cas en ce qui concerne la fin de la vie.

Les développements que connaît la médecine contribuent à allonger la vie, mais c'est parfois au détriment de la qualité de celle-ci. Les traitements ayant pour effet de prolonger la vie comme la chirurgie vasculaire, les transplantations et les opérations tumorales ajoutent certes des années à l'existence, mais elles la rendent aussi souvent plus pénible. Une technique adéquate et accessible de lutte contre la douleur (« algologie ») est indispensable.

La douleur demeure aujourd'hui le parent pauvre de la médecine. Les principes de base sur lesquels se fonde la médecine moderne ne sont d'aucun secours pour comprendre et gérer la douleur. La médecine part du principe que sa responsabilité consiste à traiter un mal physique et elle tente de reporter celle de combattre et de traiter la douleur sur les psychologues cliniques, les assistants sociaux ou les conseillers pastoraux.

En outre, il existe au sein de notre société, vis-à-vis des personnes qui souffrent, une méfiance que traduisent bien certains stéréotypes : les vrais hommes n'ont pas mal; les femmes qui se plaignent de souffrir sont qualifiées d'hystériques; les personnes qui réclament des médicaments pour traiter leur douleur sont suspectées de vouloir se droguer.

La douleur se définit comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage » (*Association internationale de l'étude de la douleur*, 1979).

Aujourd'hui, on est en mesure de combattre la plupart des formes de douleur avec des médicaments. C'est vrai des douleurs postopératoires aiguës comme des douleurs chroniques d'origine maligne.

Maar naast fysieke symptomen omvat pijn ook mentale, sociale en spirituele aspecten zoals karakter, relaties, werk. Erge pijn isoleert de mens en kan op termijn de persoonlijke autonomie vernietigen.

Tot op heden werd in België geen nauwkeurig onderzoek verricht naar het voorkomen en de kosten van pijn. In Nederland blijkt dat 20 % van de klachten waarmee de huisarts geconfronteerd wordt, te maken heeft met pijn, voornamelijk rugpijn. Als we de Nederlandse cijfers zouden extrapoleren naar België, dan zouden er volgens het Witboek van de « Belgian Pain Society » jaarlijks ongeveer 6 600 nieuwe patiënten zijn waarbij sprake is van een pijnlijke aandoening die het werk belet en die tenminste 54 weken aaneengesloten duurt, en waarbij men op grond van de diagnose een dergelijk lange ziekteduur niet zou verwachten.

Artsen en paramedici zien in dat hun plicht om in pijnmanagement te voorzien verder gaat dan de klinische noden van hun patiënt en in wezen een erkenning van de persoonlijke autonomie van de patiënt is. Daarin ligt het verschil tussen de enge technische doelstelling van medische hulp en de ruimere morele doelstelling van medische hulp aan een persoon. Het gaat niet zozeer om levensbehoud maar wel om de kwaliteit van het leven, om het behoud van de eigen persoonlijkheid.

Daarom moet het voor iedereen mogelijk zijn hulp te krijgen bij acute of chronische pijn.

Dit vergt een andere aanpak. Therapeutische en diagnostische doelstellingen moeten worden gesteld in relatie tot de patiënt en niet tot de ziekte. Niet de lengte van het leven moet worden gemaximaliseerd maar wel de kwaliteit van het leven. Pijn moet op een agressieve manier bestreden worden (« pijnbestrijding »).

De verschillende wetgevende initiatieven om de patiënt een betere garantie te geven op optimale zorgverlening zouden een « papieren tijger » zijn indien ook bij de pijnbestrijding de gezondheidsbewerker en de patiënt elkaar niet zouden tegenkomen. Het ligt bijvoorbeeld in het verlengde van de kwaliteitswetgevingen voor de zorg- en welzijnssector dat in de ziekenhuizen een adequaat pijnbeleid dwingend zou moeten worden opgelegd als een recht van de patiënt. Postoperatieve pijn moet immers niet als « erbij horend » aanvaard worden.

Voor de arts en het verpleegkundig personeel schept dit recht om hulp te krijgen bij pijn een middelenverbintenis, waarvan het resultaat zelden vooraf en met zekerheid te bepalen is.

Mais à côté des symptômes physiques, la douleur comporte également des aspects mentaux, sociaux et spirituels tenant au caractère, aux relations, au travail. Une douleur grave isole l'être humain et peut, à terme, annihiler son autonomie personnelle.

À ce jour, on n'a effectué en Belgique aucune étude précise sur l'étendue du phénomène et son coût. Aux Pays-Bas, il apparaît que 20 % des plaintes enregistrées par les médecins généralistes concernent des douleurs, principalement des dorsalgies. D'après le Livre blanc de la « Belgian Pain Society », si l'on extrapole les chiffres néerlandais, on aurait annuellement en Belgique quelque 6 600 nouveaux patients atteints d'une affection douloureuse entraînant une incapacité de travail et se prolongeant 54 semaines consécutives au moins, alors qu'au vu du diagnostic, on ne s'attendrait pas à une durée de maladie aussi longue.

Les médecins et le personnel paramédical ont conscience que le devoir qu'ils ont de gérer la douleur va au-delà des besoins cliniques du patient et qu'il y va en réalité de la reconnaissance de l'autonomie individuelle de celui-ci. C'est là que se situe la différence entre l'objectif technique au sens étroit de l'aide médicale et l'objectif moral plus large de l'aide médicale à la personne. Il ne s'agit pas tant de sauvegarder la vie que de veiller à la qualité de celle-ci, que de préserver la personnalité de l'individu.

Toute personne doit donc avoir la possibilité d'être aidée en cas de douleur aiguë ou chronique.

Cet objectif requiert une approche différente. Les objectifs thérapeutiques et diagnostiques doivent être définis en fonction du patient et non en fonction de la maladie. Ce n'est pas la durée de la vie, mais sa qualité, qu'il y a lieu de maximaliser. La douleur doit être combattue avec la plus grande détermination.

Les diverses initiatives législatives visant à mieux garantir au patient une dispensation optimale des soins ne seraient que des « tigres de papier » si le soignant et le patient ne devaient pas se rencontrer, également, sur le terrain de la maîtrise de la douleur. Il est par exemple dans le droit fil de la législation relative à la qualité du secteur des soins de santé et du bien-être d'obliger les hôpitaux à mener une politique adéquate de lutte contre la douleur conçue comme un droit du patient. La douleur postopératoire ne doit pas, en effet, être acceptée comme le corollaire « normal » d'une opération.

Pour le médecin et le personnel infirmier, ce droit à l'aide contre la douleur fait naître une obligation de moyens dont le résultat peut rarement être prédit avec certitude.

Pijnbehandeling heeft meerdere raakvlakken met het recht. Bijvoorbeeld het verstrekken van opioïden. Het is tevens belangrijk bij pijnmanagement om de instemming van de patiënt te verkrijgen voor behandelingen die een verbetering van de pijn nastreven maar potentieel complicaties of het tegenovergestelde effect kunnen hebben. Hoe ernstiger dit risico des te belangrijker het voor de arts is om dit risico te onderkennen.

Bij de behandeling en bestrijding van pijn is de rol van de huisarts cruciaal; als eerstelijnswerker kent hij de patiënt het best, staat hij in voor de dagelijkse begeleiding en voert hij de behandeling uit in nauw overleg met de pijnspecialist.

Dit vraagt vanzelfsprekend voldoende inzicht van de arts om (ingebeelde) pijn in te schatten. Opleiding en vorming zijn dan ook noodzakelijk voor elke arts en verpleegkundige.

In elk ziekenhuis dient een algologische functie te worden uitgebouwd, bestaande uit een halve VTE geneesheer-algoloog en een VTE verpleegkundige. Hierdoor wordt in een broodnodige invulling van een verantwoordelijke in elk ziekenhuis voorzien, die de coördinatie verzorgt tussen de verschillende departementen, de protocols actualiseert, bijscholing verzorgt voor de verschillende teams van de afdelingen van zijn ziekenhuis én zich bekommert over de acute post-operatieve pijn. Deze algoloog kan bovendien advies geven aan de algemene geneesheer (eerste lijn).

De Koning kan een algologisch centrum voor de behandeling en bestrijding van chronische of acute pijnen erkennen. Het algologische centrum richt zich tot patiënten die zijn verwezen door een andere beoefenaar van de geneeskunst. Het gaat om patiënten wiens pijn niet onder controle kan worden gebracht door de huisarts of door de geneesheer-specialist algologie en die daarom nood hebben aan een evaluatie en behandeling door een gespecialiseerd pluridisciplinair team.

Dit wetsvoorstel wil aan iedereen het recht waarborgen om geholpen te worden bij pijn.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELN

Art. 2

Artikel 2 formuleert het recht van elke patiënt op een toereikende en goed toegankelijke behandeling van acute en chronische pijnen. Dit recht houdt in dat voor iedereen met pijn specifieke hulp mogelijk moet zijn.

Le traitement de la douleur a des points de tangence avec le droit. En cas d'administration d'opioïdes, par exemple, dans le cadre de la gestion de la douleur, il est important également d'obtenir l'assentiment du patient pour les traitements qui visent à atténuer cette douleur, mais qui peuvent entraîner des complications ou produire l'effet inverse. Plus ce risque est élevé, plus il importe que le médecin approfondisse la question.

Le médecin généraliste joue un rôle crucial dans le traitement et la maîtrise de la douleur; en tant qu'intervenant de première ligne, c'est lui qui connaît le mieux le patient, qui assure son accompagnement quotidien et qui applique le traitement en étroite concertation avec l'algologue.

Cela suppose évidemment que le médecin ait le savoir-faire voulu pour évaluer la douleur (imaginaire). Apprentissage et formation seront donc indispensables pour tout médecin et tout praticien de l'art infirmier.

Chaque hôpital devra créer une fonction algologique composée d'un demi médecin algologue équivalent mi-temps et d'un infirmier équivalent temps plein. Cette création permettra de répondre au besoin impératif de disposer d'un responsable dans chaque hôpital pour assurer la coordination entre les départements, actualiser les protocoles, dispenser une formation aux différentes équipes des départements de l'établissement et prendre en charge la douleur postopératoire aiguë. Cet algologue pourra en outre conseiller le médecin généraliste (première ligne).

Le Roi peut agréer un centre d'algologie pour le traitement et la maîtrise des douleurs chroniques ou aiguës. Le centre d'algologie est destiné aux patients qui sont envoyés par d'autres praticiens de l'art médical. Il s'agit de patients dont le médecin généraliste ou le médecin spécialiste ne parviennent pas à maîtriser la douleur et dont le cas doit dès lors être évalué et traité par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

La présente proposition de loi vise à garantir à chacun le droit d'être secouru face à sa douleur.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

L'article 2 dispose que tout patient doit avoir accès au traitement adéquat des douleurs aiguës ou chroniques. Ce droit implique que toute personne qui souffre doit pouvoir bénéficier d'une aide spécifique.

Art. 3

Artikel 3 plaatst de patiënt centraal bij de behandeling en de bestijding van pijnen. Het therapeutisch plan dat door de behandelende arts wordt opgesteld heeft als hoofddoel de kwaliteit van het leven van de patiënt te verbeteren. Het resultaat van de behandeling is echter niet zeker vast te stellen. Daarom moet de behandelende arts een weloverwogen inschatting maken van de risico's die aan de behandelingen verbonden zijn.

De patiënt wordt over iedere behandeling geïnformeerd en verleent zijn toestemming.

Art. 4

Artikel 4 bevat een algemene bepaling die de Koning eermee belast om binnen een jaar na de bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad* en uiterlijk tegen 1 september 2001 de nodige maatregelen te nemen om de pijnbestrijding in de gezondheidszorg te coördineren. Voor de eerstelijnszorg houdt dit onder meer in dat voldoende aandacht wordt besteed aan alle aspecten van pijnbehandeling en -bestrijding bij de opleiding en navorming van huisartsen en specialisten. Hetzelfde geldt voor de opleiding van verpleegkundigen en andere paramedici.

Het recht op pijnbehandeling kan enkel gewaarborgd worden indien hiertoe de nodige inzichten en kennis bij het medisch en paramedisch korps worden opgebouwd.

Art. 5

In artikel 5 wordt de algologische functie als een volwaardige ziekenhuisfunctie erkend en wordt de toepasselijkheid van de ziekenhuiswet geregeld.

Art. 6

Krachtens artikel 6 wordt de algologische functie in het ziekenhuis waargenomen door een multidisciplinair team. Meer bepaald een half voltijds geneesheerspecialist, die tevens de leiding van het team heeft, en een voltijds equivalent verpleegkundige. De geneesheerspecialist moet voldoen aan de voorwaarden die door de Koning worden bepaald, onder meer inzake opleiding en erkenning.

Art. 3

L'article 3 met le patient au coeur de la démarche de traitement et de maîtrise de la douleur. Le plan thérapeutique, qui est établi par le médecin traitant, a essentiellement pour but d'améliorer la qualité de la vie du patient. Le résultat du traitement ne peut toutefois pas être déterminé à l'avance avec certitude. C'est pourquoi le médecin traitant doit apprécier mûrement les risques liés aux traitements.

Le patient sera dûment informé et devra donner son accord pour tout traitement.

Art. 4

L'article 4 contient une disposition générale qui charge le Roi de prendre dans un délai d'un an suivant la publication de la loi au *Moniteur belge*, et au plus tard le 1^{er} septembre 2001, les mesures nécessaires en vue de coordonner la maîtrise de la douleur dans le cadre des soins de santé. Pour les soins de première ligne, cela implique entre autres qu'il faudra accorder l'attention voulue à tous les aspects du traitement et de la maîtrise de la douleur dans le cadre de la formation initiale et de la formation continuée des médecins généralistes et spécialistes. Il en va de même pour la formation des infirmiers et des autres auxiliaires médicaux.

Le droit au traitement de la douleur ne peut être garanti que si le corps médical et le personnel paramédical acquièrent les connaissances et le savoir-faire requis.

Art. 5

L'article 5 fait de la fonction algologique une fonction hospitalière à part entière et adapte en conséquence l'application de la loi sur les hôpitaux.

Art. 6

L'article 6 prévoit que la fonction algologique hospitalière sera assurée par une équipe multidisciplinaire, qui comprendra un médecin spécialiste à mi-temps, chargé également de la direction de l'équipe, et un infirmier équivalent temps plein. Le médecin spécialiste devra remplir les conditions déterminées par le Roi, notamment en ce qui concerne la formation et l'agrément.

Art. 7

Het is niet op de eerste plaats het multidisciplinaire team dat de patiënt verzorgt. Het team zal overeenkomstig artikel 7 de opvang en de behandeling van de algologische patiënt ondersteunen. Dit houdt onder meer in dat, in samenwerking met de behandelende geneesheer-specialist, in het therapeutisch plan de nodige maatregelen worden opgenomen om pijn te voorkomen en pijn te behandelen en te bestrijden, en om met de eerstelijns verzorgers de nodige nazorg bij het verlaten van het ziekenhuis te organiseren.

Art. 8

Artikel 8 legt de taken van het multidisciplinair team vast. Het team bevordert de sensibilisering en vorming van het ziekenhuispersoneel en verstrekt advies aan de eerstelijns verzorgers.

Art. 9 en 10

De Koning kan een algologisch centrum voor de behandeling en bestrijding van chronische of acute pijnen erkennen. De doelgroep zijn de patiënten waarvan de pijn niet onder controle kan worden gebracht door de huisarts of door de geneesheer-specialist algologie en die daarom nood hebben aan een evaluatie en behandeling door een gespecialiseerd pluridisciplinair team.

Ook hier staan een pluridisciplinaire aanpak en samenwerking met palliatieve en algologische teams in ziekenhuizen centraal. Het team moet ook samenwerken met een eenheid voor revalidatie, waarvan de Koning de specificaties vastlegt.

Art. 11

Het algologisch centrum maakt organisatorisch en architecturaal deel uit van een algemeen ziekenhuis en vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit.

Art. 12

De Koning kan nadere voorwaarden voor de erkenning van een algologisch centrum bepalen.

Art. 7

L'équipe multidisciplinaire n'a pas pour tâche première de soigner le patient. Conformément à l'article 7, elle assurera le soutien de l'accompagnement et du traitement du patient algologique. Cela implique notamment que, en concertation avec le médecin spécialiste traitant, on inclura dans le plan thérapeutique les mesures nécessaires en vue de prévenir ou, le cas échéant, traiter et combattre la douleur, d'une part, et d'organiser avec le personnel soignant de première ligne la posture adéquate lorsque le patient quittera l'hôpital, d'autre part.

Art. 8

L'article 8 détermine les tâches de l'équipe multidisciplinaire. L'équipe est chargée de sensibiliser et de former le personnel hospitalier et de conseiller le personnel soignant de première ligne.

Art. 9 et 10

Le Roi peut agréer un centre d'algologie pour le traitement et la maîtrise des douleurs chroniques ou aiguës. Le groupe-cible de ce centre sont les patients dont la douleur ne peut être maîtrisée par le médecin généraliste ou le médecin spécialisé en algologie et dont le cas doit dès lors être évalué et traité par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

Là encore, l'approche pluridisciplinaire et la collaboration avec les équipes palliatives et algologiques de l'hôpital sont essentielles. L'équipe doit aussi collaborer avec une unité de réadaptation dont les spécificités sont déterminées par le Roi.

Art. 11

Du point de vue de l'organisation et de l'infrastructure, le centre d'algologie fait partie d'un hôpital général, dont il constitue une entité distincte et identifiable.

Art. 12

Le Roi peut fixer les modalités d'agrément d'un centre d'algologie.

Art. 13

De samenstelling van het pluridisciplinaire team wordt geregeld in artikel 13. Het pluridisciplinair team staat onder de leiding van een geneesheer-specialist algologie.

Art. 14

Aangezien in België weinig nauwkeurig onderzoeksmateriaal voorhanden is inzake pijn (bevolkingsaantal, kostprijs, enz.) wordt de Koning belast met het uitwerken van de nodige maatregelen voor het verzamelen van epidemiologische gegevens en het opstarten van systematisch wetenschappelijk onderzoek inzake pijnbestrijding.

Luc GOUTRY (CVP)
Greta D'HONDT (CVP)
Tees PIETERS (CVP)

Art. 13

La composition de l'équipe pluridisciplinaire est réglée par l'article 13. Cette équipe est dirigée par un médecin spécialisé en algologie.

Art. 14

Étant donné le peu de données précises dont on dispose en Belgique au sujet de la douleur (population concernée, coût, etc.), l'article 14 charge le Roi de prendre les mesures nécessaires pour pouvoir rassembler des données épidémiologiques et promouvoir une recherche scientifique systématique dans le domaine de l'algologie.

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK I***Algemene bepaling***Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II*Het recht op pijnbehandeling***Art. 2**

Elke patiënt heeft recht op een toereikende, goed toegankelijke behandeling van acute en chronische pijnen.

Art. 3

De behandelende arts stelt voor iedere patiënt met acute of chronische pijnen een therapeutisch plan op waarbij de bestrijding van de pijnen en het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënt nagestreefd wordt.

De patiënt verleent voorafgaandelijk zijn toestemming tot de behandeling van acute of chronische pijnen. Hier toe krijgt hij voorafgaandelijk alle noodzakelijke informatie van de behandelende arts.

Art. 4

De Koning neemt, binnen een termijn van een jaar en uiterlijk op 1 september 2001, de nodige maatregelen om de uitbouw van een volwaardige behandeling en bestrijding van acute en chronische pijnen in de gezondheidszorg te coördineren.

HOOFDSTUK III*Algologische functie***Art. 5**

De behandeling van acute of chronische pijnen wordt beschouwd als een functie van een ziekenhuis voor de toepassing van artikel 76*bis* van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE PREMIER***Disposition générale***Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE II*Du droit au traitement de la douleur***Art. 2**

Tout patient doit avoir accès au traitement adéquat des douleurs aiguës et chroniques.

Art. 3

Pour tout patient éprouvant des douleurs aiguës ou chroniques, le médecin traitant établit un plan thérapeutique ayant pour but de maîtriser la douleur et d'améliorer la qualité de vie du patient.

Le patient donne son accord préalable au traitement des douleurs aiguës ou chroniques. À cette fin, il reçoit auparavant du médecin traitant toutes les informations nécessaires.

Art. 4

Le Roi prend, dans un délai d'un an, et au plus tard le 1^{er} septembre 2001, les mesures nécessaires en vue de coordonner, dans le cadre des soins de santé, le développement à part entière du traitement et de la maîtrise des douleurs aiguës et chroniques.

CHAPITRE III*De la fonction algologique***Art. 5**

Le traitement des douleurs aiguës ou chroniques est considéré comme une fonction hospitalière pour l'application de l'article 76*bis* de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

De artikelen 68, 71, met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 23 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, 72, 73, 74, 75 en 76 van dezelfde wet zijn van overeenkomstige toepassing op deze functie.

Art. 6

§ 1. De in artikel 5 bedoelde functie wordt waargenomen door een pluridisciplinair team waarvan de leden afkomstig zijn uit het medisch departement en het verpleegkundig departement van het ziekenhuis.

Het team bestaat uit een halftijds equivalent geneesheer-specialist algologie en een voltijds equivalent verpleegkundige.

§ 2. Het pluridisciplinair team staat onder de leiding van de geneesheer-specialist algologie en het hoofd van het verpleegkundig departement.

§ 3. De Koning stelt de erkenningsvoorwaarden vast waaraan de geneesheer-specialist algologie moet voldoen.

Art. 7

De in artikel 5 bedoelde functie omvat alle activiteiten die bedoeld zijn om de behandeling en de opvang van de patiënt met chronische of acute pijnen te ondersteunen.

Art. 8

Het in artikel 6 bedoelde pluridisciplinaire team is niet rechtstreeks bij de behandeling en de verzorging zelf betrokken.

Het team is onder meer belast met :

1° de invoering van een cultuur van pijnbestrijding en de bewustmaking van het gezamenlijk ziekenhuispersoneel van de noodzaak ervan;

2° adviesverstrekking inzake pijnbehandeling en -bestrijding aan de beoefenaars van de geneeskunde, de beoefenaars van de verpleegkunde en de leden van de paramedische beroepen van het ziekenhuis, alsook aan de ziekenhuisdirectie over het terzake te voeren beleid;

3° de permanente opleiding van het ziekenhuispersoneel inzake pijnbehandeling en -bestrijding;

Les articles 68, 71 à l'exception de la disposition imposant comme condition d'agrément l'intégration dans le programme visé à l'article 23 72, 73, 74, 75 et 76 de la même loi s'appliquent par analogie à cette fonction.

Art. 6

§ 1^{er}. La fonction visée à l'article 5 est assurée par une équipe pluridisciplinaire dont les membres sont issus du département médical et du département infirmier de l'hôpital.

Cette équipe se compose d'un médecin équivalent mi-temps spécialisé en algologie et d'un infirmier équivalent plein temps.

§ 2. L'équipe pluridisciplinaire est dirigée par le médecin spécialisé en algologie et le chef du département infirmier.

§ 3. Le Roi détermine les conditions d'agrément auxquelles doit satisfaire le médecin spécialisé en algologie.

Art. 7

La fonction visée à l'article 5 regroupe toutes les activités dont le but est de soutenir le traitement et l'accompagnement du patient souffrant de douleurs chroniques ou aiguës.

Art. 8

L'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 6 n'est pas associée de manière directe au traitement et aux soins proprement dits.

L'équipe est notamment chargée :

1° d'instaurer une culture de la maîtrise de la douleur et de sensibiliser l'ensemble du personnel de l'hôpital à la nécessité de celle-ci;

2° de formuler des avis en matière de traitement et de maîtrise de la douleur à l'adresse des praticiens de l'art de guérir, des praticiens de l'art infirmier et des membres des professions paramédicales de l'hôpital, ainsi que de conseiller la direction de l'hôpital quant à la politique à mener en ce domaine;

3° d'assurer de manière continue la formation du personnel de l'hôpital en matière de traitement et de maîtrise de la douleur;

4° de continuïteit van de zorgverlening wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat om naar huis te gaan of in een rust- of verzorgingstehuis te worden opgenomen.

HOOFDSTUK IV

De algologische centra

Art. 9

De Koning kan een algologisch centrum voor de behandeling en bestrijding van chronische of acute pijnen erkennen.

Art. 10

Het algologische centrum richt zich tot patiënten, die worden verwezen door een andere beoefenaar van de geneeskunst, wiens pijn niet onder controle kan worden gebracht door de huisarts of door de geneesheer-specialist algologie en die bijgevolg nood hebben aan een evaluatie en behandeling door een gespecialiseerd pluridisciplinair team.

Het algologisch centrum :

1° staat in voor een pluridisciplinaire aanpak op het vlak van de evaluatie, de diagnose, de behandeling en de nazorg van chronische pijnproblemen;

2° kan op vraag van de organiserende instanties mee instaan voor de vorming van zorgverleners die hun kennis in de pijnzorg wensen te optimaliseren;

3° werkt samen met de pluridisciplinaire teams die de palliatieve en algologische functies waarnemen in het ziekenhuis en met het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg en pijnbestrijding van het desbetreffende geografische gebied;

4° werkt samen met een eenheid voor revalidatie, waarvan de Koning de specificaties vastlegt.

Art. 11

Het algologisch centrum maakt organisatorisch en architecturaal deel uit van een algemeen ziekenhuis en vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit.

Art. 12

De Koning bepaalt de voorwaarden voor de erkenning van een algologisch centrum.

4° d'assurer la continuité des soins lorsque le patient quitte l'hôpital pour rejoindre son domicile ou être admis en maison de repos et de soins.

CHAPITRE IV

Des centres d'algologie

Art. 9

Le Roi peut agréer un centre d'algologie pour le traitement et la maîtrise des douleurs chroniques ou aiguës.

Art. 10

Le centre d'algologie est destiné aux patients, envoyés par d'autres praticiens de l'art médical, dont le médecin généraliste ou le médecin spécialiste ne peuvent pas maîtriser la douleur et dont le cas doit par conséquent être évalué et traité par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

Le centre d'algologie :

1° est chargé de l'approche pluridisciplinaire de l'évaluation, du diagnostic, du traitement et de la posture des douleurs chroniques posant des problèmes particuliers;

2° peut, à la demande des instances organisatrices, contribuer à la formation des prestataires de soins qui désirent perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la prise en charge de la douleur;

3° collabore avec les équipes pluridisciplinaires qui assurent les fonctions palliatives et algologiques à l'hôpital ainsi qu'avec l'association pour les soins palliatifs et la maîtrise de la douleur couvrant la zone géographique concernée;

4° collabore avec une unité de réadaptation dont les spécificités sont déterminées par le Roi.

Art. 11

Pour ce qui est de l'organisation et de l'infrastructure, le centre d'algologie fait partie d'un hôpital général, dont il constitue une entité distincte et identifiable.

Art. 12

Le Roi fixe les conditions d'agrément des centres d'algologie.

Art. 13

Het algologisch centrum beschikt over een pluridisciplinair team samengesteld uit :

1° minstens drie geneesheren-specialisten algologie, waarvan één geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie en één geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de readaptatie. Deze artsen zijn voltijds aan het ziekenhuis verbonden en oefenen hun hoofdactiviteit uit in het algologische centrum;

2° een licentiaat in de psychologie, optie klinische psychologie, voltijds verbonden aan het algologisch centrum;

3° een voltijds equivalent verpleegkundige;

4° een voltijds medisch gevormd administratief bediende.

Het pluridisciplinair team staat onder de leiding van een geneesheer-specialist algologie.

De Koning stelt de erkenningsvoorwaarden vast waaraan de geneesheren-specialisten algologie moeten voldoen.

HOOFDSTUK V

Het epidemiologisch onderzoek inzake algologie

Art. 14

De Koning neemt binnen een termijn van één jaar en uiterlijk op 1 september 2001, de nodige maatregelen voor het verzamelen van epidemiologische gegevens en het opstarten van wetenschappelijk onderzoek inzake pijnbestrijding.

HOOFDSTUK VI

Inwerkingtreding

Art. 15

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

27 april 2000

Luc GOUTRY (CVP)
Greta D'HONDT (CVP)
Trees PIETERS (CVP)

Art. 13

Le centre d'algologie dispose d'une équipe pluridisciplinaire comportant :

1° au moins trois médecins spécialisés en algologie, dont un médecin spécialisé en anesthésie et réanimation et un médecin spécialisé en médecine physique et en réadaptation. Ces médecins sont attachés à temps plein à l'hôpital et exercent leur activité principale dans le centre d'algologie;

2° un licencié en psychologie, option psychologie clinique, attaché à temps plein au centre d'algologie;

3° un infirmier équivalent temps plein;

4° un employé administratif médical à temps plein.

La direction de l'équipe pluridisciplinaire est assurée par un médecin spécialisé en algologie.

Le Roi fixe les conditions d'agrément auxquelles doivent satisfaire les médecins spécialisés en algologie.

CHAPITRE V

De la recherche épidémiologique en matière d'algologie

Art. 14

Le Roi prend, dans un délai d'un an, et au plus tard le 1^{er} septembre 2001, les mesures nécessaires en vue de rassembler des données épidémiologiques et de promouvoir la recherche scientifique en matière de maîtrise de la douleur.

CHAPITRE VI

Entrée en vigueur

Art. 15

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

27 avril 2000