

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 maart 2003

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van koninklijk besluit
nr. 78 betreffende de uitoefening van
de geneeskunst wat de samenwerking
tussen de beroepsbeoefenaars
in de gezondheidssector betreft**

(ingediend door de dames Michèle Gilkinet
en Anne-Mie Descheemaeker)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 mars 2003

PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'arrêté royal n° 78 relatif
à l'exercice des professions des soins
de santé en ce qui concerne la
collaboration entre professionnels
des soins de santé**

(déposée par Mmes Michèle Gilkinet
et Anne-Mie Descheemaeker)

SAMENVATTING

De gezondheidszorg wordt almaar complexer: naast de uitbreiding van de medische kennis is er het feit dat andere elementen almaar meer in aanmerking worden genomen, zoals psychosociale of milieufactoren. In de praktijk komt het steeds vaker tot spontane interdisciplinaire samenwerking. Zulks is vooral het geval binnen de ziekenhuisteamen of nog binnen de multidisciplinaire teams op het niveau van de eerstelijnszorg. In een aantal gevallen blijft die samenwerking evenwel ontoereikend.

Dit voorstel strekt tot invoering van een regelgeving voor die multidisciplinaire samenwerking.

RÉSUMÉ

L'approche des problèmes de santé se complexifie sans cesse, à la fois parce que la connaissance médicale s'étend et parce que d'autres éléments sont également de plus en plus pris en compte, comme par exemple les facteurs psychosociaux ou environnementaux. Dans la pratique, la collaboration interdisciplinaire se développe de plus en plus spontanément, surtout au sein des équipes hospitalières ou encore au sein des équipes multidisciplinaires au niveau des soins de première ligne. Mais, dans certaines situations cette collaboration reste insuffisante.

La présente proposition vise à réglementer cette collaboration interdisciplinaire.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
cdH	:	Centre démocrate Humaniste
SP.A	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De problemen inzake gezondheidszorg worden almaar complexer, en dat niet alleen omdat de medische kennis almaar toeneemt, maar tevens omdat ook een aantal andere elementen almaar meer in aanmerking worden genomen, zoals psychosociale en milieugebonden factoren bijvoorbeeld. Gelet op die toemende complexiteit, is geen enkele beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg tegenwoordig nog in staat over alle kennis te beschikken. Op medisch vlak *sensu stricto* hebben zich tal van specialismen ontwikkeld. Daarnaast kunnen ook andere beroepsbeoefenaars interveniëren. Daarbij kan het gaan om als zodanig erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (zoals binnenkort de klinisch psychologen en de psychotherapeuten) dan wel om beroepsmensen die niet als beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector erkend zijn (zoals de maatschappelijk werkers).

In een steeds groter aantal situaties komt het voor dat diverse beroepsbeoefenaars voor dezelfde patiënt interveniëren. Die enorme toename van het aantal interventies houdt een risico op incoherentie in die schadelijk is voor de patiënt, inzonderheid omdat de diverse gezondheidszorgsferen niet strikt gescheiden (kunnen) zijn en met elkaar vervlochten zijn.

Zo is de arts bijvoorbeeld traditioneel bevoegd voor de biologische en chemische aspecten, terwijl het psychologische aspect in de bijzondere bevoegdheidsfeer van de psycholoog thuishoort. Het ware uiteraard een vergissing de arts de mogelijkheid te ontzeggen om op psychologisch vlak te interveniëren. Dat doet evenwel niets af aan de vaststelling dat de arts, in het domein van de psychologie, qua opleiding en deskundigheid, een betrekkelijk beperkt profiel vertoont ten opzichte van de klinisch psycholoog. Evenzo geldt dat elke arts doctor in «de genees-, heel- en verloskunde» is. Dat neemt echter niet weg dat vele artsen, huisartsen zowel als specialisten, niet langer de nodige deskundigheid in huis hebben om een moeilijke bevalling af te handelen. Het is dus belangrijk dat de arts zijn beperkingen erkent en die verantwoordelijkheid op zich neemt ten opzichte van de patiënt die hij behandelt. En vereist de toestand van de patiënt de inschakeling van een andere, in dat specifieke domein meer beslagen beroepsbeoefenaar, dan komt het de arts toe de patiënt naar die andere beroepsbeoefenaar door te verwijzen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les problèmes de santé se complexifient sans cesse, à la fois parce que la connaissance médicale s'étend et parce que d'autres éléments sont également de plus en plus pris en compte, comme par exemple les facteurs psychosociaux ou environnementaux. Face à cette complexification croissante, plus aucun professionnel des soins de santé n'est à même aujourd'hui de disposer de l'ensemble des connaissances. Au niveau strictement médical, se sont développées de nombreuses spécialisations; en dehors de ce champ, d'autres professionnels sont à même d'intervenir, soit en tant que professionnels des soins de santé reconnus comme tels (comme bientôt les psychologues cliniciens et les psychothérapeutes), soit en tant que professionnels non reconnus comme professionnels des soins de santé (comme les travailleurs sociaux).

Dans un nombre croissant de situations, divers professionnels sont amenés à intervenir pour le même patient. Cette multiplication des interventions présente un risque d'incohérence préjudiciable au patient, notamment parce que les divers champs de la santé ne sont pas strictement séparés, ni séparables d'ailleurs, et s'intriquent les uns dans les autres.

Ainsi, par exemple, le médecin est compétent traditionnellement pour les aspects biologiques et chimiques alors que l'aspect psychologique relève du domaine de compétence particulier du psychologue. Enlever au médecin la possibilité d'intervenir dans le domaine psychologique serait une erreur, mais il faut reconnaître que par sa formation, ses compétences sont relativement limitées par rapport au psychologue clinicien dans le domaine de la psychologie. De la même manière, tout médecin est docteur en « médecine, chirurgie et accouchement ». Or beaucoup de médecins, généralistes et spécialistes, ne sont plus compétents pour effectuer un accouchement difficile. Il importe donc que le médecin reconnaisse ses limites et assume cette responsabilité vis-à-vis du patient qu'il a en charge. Et si l'état du patient requiert l'intervention d'un autre professionnel plus compétent dans ce domaine précis, il incombe au médecin d'inviter le patient à consulter cet autre professionnel.

Ter voorkoming van tegenstrijdigheden en incoherenties, is het belangrijk dat de diverse beroepsbeoefenaars die bij de behandeling van dezelfde patiënt betrokken zijn, terzake overleg plegen.

In de praktijk stelt men vast dat de interdisciplinaire samenwerking vooral binnen de ziekenhuisteams maar ook binnen de multidisciplinaire teams op het vlak van de eerstelijnszorg, almaar spontaner wordt opgezet. In een aantal situaties blijft die samenwerking evenwel – onder meer wegens de verspreiding van de diverse actoren – ontoereikend is en dat geldt dan met name voor de verzorging *extra muros*.

Voorts houdt koninklijk besluit nr. 78 het risico in dat het in de toekomst aanleiding kan geven tot een aantal tegenstrijdigheden. Zo is de wetgever voornemens te voorzien in een verplichte samenwerking tussen de klinisch psycholoog en de arts, terwijl omgekeerd die verplichting voor de arts niet geldt. Terzake behoort evenwel wederkerigheid de regel te zijn, anders ontstaat het risico dat die verplichting *de facto* onhaalbaar zal blijven. Vandaar dus dit wetsvoorstel dat ertoe strekt die verplichting uit te breiden tot alle gezondheidszorgberoepen.

Ten slotte leek het tevens noodzakelijk te omschrijven wat de wetgever onder «samenwerking» verstaat en inzonderheid welke grenzen hij daaraan stelt.

Pour éviter les contradictions et les incohérences, il est de plus important que les différents professionnels intervenant auprès de la même personne se concertent.

Dans la pratique, la collaboration interdisciplinaire se développe de plus en plus spontanément, surtout au sein des équipes hospitalières ou encore au sein des équipes multidisciplinaires au niveau des soins de première ligne. Cependant, dans certaines situations cette collaboration reste insuffisante notamment en raison de la dispersion des acteurs, particulièrement au niveau ambulatoire.

Par ailleurs, l'arrêté royal n° 78 risque de comporter à l'avenir des contradictions, puisque le législateur envisage de prévoir une obligation de collaboration du psychologue clinicien avec le médecin, alors que cette obligation n'existe pas pour le médecin. La réciprocité doit exister, sans quoi cette obligation risque de rester dans les faits, impraticable. D'où, la présente proposition, qui vise à étendre cette obligation à l'ensemble des professions des soins de santé.

Enfin, il semblait aussi nécessaire de définir ce que le législateur entend par collaboration, et notamment quelles en sont les limites.

Michèle GILKINET (AGALEV-ECOLO)
Anne-Mie DESCHEEMAER (AGALEV-ECOLO)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, onder een hoofdstuk VI, met als opschrift «Begrenzungen van bevoegdheid en multidisciplinariteit», wordt artikel 56 vervangen door de volgende bepaling :

«Art. 56. — § 1. Zo de patiënt lichamelijke of psychische gezondheidsproblemen vertoont die het vermoeden kunnen staven dat ze de bevoegdheid van de handelend medisch beroepsbeoefenaar geheel of gedeeltelijk overstijgen, verzoekt die beroepsbeoefenaar de patiënt een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg te raadplegen die bevoegd is voor het kwestieuze probleem.

§ 2. De beoefenaars van de in dit besluit bedoelde gezondheidszorgberoepen zijn verplicht samen te werken met de andere beoefenaars in de gezondheidszorg wanneer een patiënt tegelijkertijd bij twee of meer beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg in behandeling is, op voorwaarde dat :

1. de toestand van de patiënt zulks vereist ;
2. die samenwerking het belang van de patiënt dient ;
3. de patiënt zich niet tegen die samenwerking verzet.

De Koning stelt de wijze vast waarop die samenwerking concreet wordt ingevuld.».

19 februari 2003

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

Art. 2

Dans, l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, sous un chapitre VI intitulé « Des limites de compétence et de la multidisciplinarité », l'article 56 est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 56. — § 1^{er}. Quand le patient présente des problèmes de santé physiques ou psychiques laissant supposer qu'ils dépassent en tout ou en partie la compétence du professionnel des soins de santé qui l'a en charge, ce professionnel invite le patient à consulter un professionnel des soins de santé compétent pour le problème présenté.

§ 2. Les titulaires des professions des soins de santé visés au présent arrêté sont tenus de collaborer avec les autres professionnels des soins de santé lorsqu'un patient est pris en charge simultanément par deux ou plusieurs professionnels des soins de santé, pour autant que :

1. la situation du patient le recommande ;
2. cette collaboration se fasse dans l'intérêt du patient ;
3. le patient ne s'oppose pas à cette collaboration.

Le Roi détermine les modalités particulières de cette collaboration. ».

19 février 2003

Michèle GILKINET (AGALEV-ECOLO)
Anne-Mie DESCHEEMAER (AGALEV-ECOLO)

BASISTEKST

Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967
betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen

Art. 56

Onze minister van Volksgezondheid is belast met
de uitvoering van dit besluit.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967
betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen

HOOFDSTUK VI

Begrenzungen van bevoegdheid en multidisciplinariteit

Art. 56

§ 1. Zo de patiënt lichamelijke of psychische gezondheidsproblemen vertoont die het vermoeden kunnen staven dat ze de bevoegdheid van de behandelend medisch beroepsbeoefenaar geheel of gedeeltelijk overstijgen, verzoekt die beroepsbeoefenaar de patiënt een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg te raadplegen die bevoegd is voor het kwestieuze probleem.

§ 2. De beoefenaars van de in dit besluit bedoelde gezondheidszorgberoepen zijn verplicht samen te werken met de andere beoefenaars in de gezondheidszorg wanneer een patiënt tegelijkertijd bij twee of meer beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg in behandeling is, op voorwaarde dat :

- 1. de toestand van de patiënt zulks vereist ;*
- 2. die samenwerking het belang van de patiënt dient;*
- 3. de patiënt zich niet tegen die samenwerking verzet.*

De Koning stelt de wijze vast waarop die samenwerking concreet wordt ingevuld.¹

¹ Art. 2 : Vervanging.

TEXTE DE BASE

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à
l'exercice des professions des soins de santé

Art. 56

Notre ministre de la Santé publique est chargé de
l'exécution du présent arrêté.

TEXTE DE BASE ADAPTE A LA PROPOSITION

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à
l'exercice des professions des soins de santé

CHAPITRE VI

Des limites de compétence et de la multidisciplinarité

Art. 56

§ 1^{er}. Quand le patient présente des problèmes de santé physiques ou psychiques laissant supposer qu'ils dépassent en tout ou en partie la compétence du professionnel des soins de santé qui l'a en charge, ce professionnel invite le patient à consulter un professionnel des soins de santé compétent pour le problème présenté.

§ 2. Les titulaires des professions des soins de santé visés au présent arrêté sont tenus de collaborer avec les autres professionnels des soins de santé lorsqu'un patient est pris en charge simultanément par deux ou plusieurs professionnels des soins de santé, pour autant que :

- 1. la situation du patient le recommande ;*
- 2. cette collaboration se fasse dans l'intérêt du patient ;*
- 3. le patient ne s'oppose pas à cette collaboration.*

Le Roi détermine les modalités particulières de cette collaboration.¹

¹ Art. 2 : Remplacement.