

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

1^{er} juillet 2011

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 14 juin 2002
relative aux soins palliatifs**

AVIS DE LA COUR DES COMPTES

Documents précédents:

Doc 53 **0201/ (S.E. 2010):**

001: Proposition de loi de Mme Fonck.

002: Addendum.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 juli 2011

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 14 juni 2002
betreffende de palliatieve zorg**

ADVIES VAN HET REKENHOF

Voorgaande documenten:

Doc 53 **0201/ (B.Z. 2010):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Fonck.

002: Addendum.

2476

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales — Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

AVIS DE LA COUR DES COMPTES

Avis adopté en assemblée générale du 29 juin 2001.

1. La demande d'avis

Par lettre du 15 juin 2011, Monsieur A. FLAHAUT, Président de la Chambre des représentants, soumet une proposition de loi à l'avis de la Cour des comptes, dans le cadre de l'article 79, alinéa 1^{er}, du règlement de la Chambre.

Cette lettre fait part d'une demande introduite le 14 juin 2011 par la Commission Santé publique, Environnement et Renouveau de la société visant à obtenir une analyse de l'impact budgétaire d'une proposition de loi déposée le 22 septembre 2010 par Mme Catherine Fonck, modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs.

L'objectif de la proposition de loi est d'élargir la notion de patient palliatif afin d'y inclure les patients qui nécessitent des soins palliatifs sans être pour autant "en fin de vie". La proposition de loi prévoit que tout patient doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs lorsqu'il se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Il y aurait donc lieu d'entendre par soins palliatifs, l'ensemble des soins apportés à ces patients.

2. Portée des modifications proposées

La proposition de loi examinée vise à élargir la notion de patient palliatif aux patients se trouvant à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit l'espérance de vie. Les développements joints à la proposition de loi reprennent, à titre d'exemple de patients devant bénéficier de soins palliatifs: les patients souffrant de maladies chroniques à un stade avancé (insuffisance cardiaque, affection pulmonaire), les patients atteints de démence, etc.

Le patient palliatif bénéficie, sur demande du médecin de famille et après avis du médecin-conseil, d'une intervention forfaitaire de l'assurance soins de santé pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires¹. Cette intervention, appelée forfait palliatif, s'élève depuis le 1^{er} mai 2011 à 603,12 euros. Elle couvre une période de 30 jours et est due une seconde fois si au terme de cette période le patient continue à remplir les conditions de la réglementation. En 2010, 20 728 personnes ont bénéficié du forfait palliatif, ce qui représente 12 325 000 euros versés par l'Inami.

¹ Arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

ADVIES VAN HET REKENHOF

Advies goedgekeurd in de algemene vergadering van 29 juni 2011.

1. De vraag om advies

De heer A. FLAHAUT, voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, legde via een brief van 15 juni 2011 in het raam van artikel 79, 1ste lid, van het reglement van de Kamer een wetsvoorstel voor advies voor aan het Rekenhof.

In deze brief wordt gewag gemaakt van een vraag die op 14 juni 2011 van de commissie Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke Hernieuwing uitging om een analyse te bekomen van de budgettaire impact van een wetsvoorstel dat op 22 september 2010 door mevrouw Catherine Fonck werd ingediend tot wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg.

Het wetsvoorstel wil de notie van palliatieve patiënt verruimen en er ook de patiënten toe rekenen die palliatieve zorg nodig hebben zonder dat ze "aan het einde van hun leven zijn". Het wetsvoorstel bepaalt dat elke patiënt recht heeft op palliatieve zorg wanneer hij zich bevindt in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve ziekte die de levenskansen in gevaar brengt, ongeacht de levensverwachting van de betrokkene. Onder palliatieve zorg wordt verstaan: het geheel van zorgverlening aan die patiënten.

2. Draagwijdte van de voorgestelde wijzigingen

Het onderzochte wetsvoorstel wil de notie van palliatieve patiënt verruimen tot de patiënten die zich bevinden in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve ziekte die de levenskansen in gevaar brengt, ongeacht de levensverwachting van de betrokkene. De uiteenzettingen bij het wetsvoorstel vermelden als voorbeeld van patiënten die palliatieve zorg krijgen: patiënten die lijden aan chronische ziekten in een vergevorderd stadium (hartinsufficiëntie, longaandoeningen), de door demantie getroffen patiënten,...

Een palliatieve patiënt krijgt op vraag van de huisarts en na advies van de adviserend geneesheer een forfaitaire tegemoetkoming van de geneeskundige verzorging voor de geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen¹. Deze tegemoetkoming, palliatief forfait genoemd, belooft sedert 1 mei 2011 603,12 euro. Ze dekt een periode van 30 dagen en is een tweede keer verschuldigd als de patiënt op het einde van die periode blijft voldoen aan de voorwaarden van de reglementering. In 2010 genoten 20 728 personen het palliatief forfait, wat neerkomt op een bedrag van 12 325 000 euro dat door het RIZIV werd betaald.

¹ Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Par ailleurs, les patients bénéficiant du statut palliatif sont dispensés du ticket modérateur:

- pour les visites chez un médecin généraliste;
- pour certaines prestations dans le secteur des soins à domicile;
- pour certaines prestations de kinésithérapie².

En outre, il est possible aux travailleurs salariés ou aux fonctionnaires de bénéficier d'un congé pour soins palliatifs³. Il s'agit d'une forme spécifique d'interruption de carrière qui permet de dispenser des soins palliatifs à une personne souffrant d'une maladie incurable et se trouvant en phase terminale. Cette personne ne doit pas nécessairement être un membre de la famille du travailleur. L'interruption peut être complète ou partielle (mi-temps ou réduction à 4/5e). Ce congé est d'une durée d'un mois et peut être prolongé d'un mois supplémentaire. Le travailleur bénéficie alors d'allocations d'interruption de carrière payées par l'Onem. Celles-ci varient de 128,27 euros pour une réduction des prestations à 4/5 temps, à 756,19 euros pour une interruption complète des prestations.

Enfin, un encadrement particulier des patients palliatifs par des ASBL subventionnées est également prévu⁴. Si le nombre de patients palliatifs devait notablement augmenter, les subventions de ces ASBL pourraient également devoir être revues à la hausse.

3. Données de base de l'estimation

Afin de pouvoir évaluer l'impact budgétaire de cette proposition de loi, il convient de déterminer le nombre de personnes correspondant à la nouvelle définition de patient palliatif. Les maladies chroniques, évoquées dans les développements de la proposition, sont définies par l'Organisation mondiale de la santé comme des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement. Sont généralement considérées comme maladies chroniques: le diabète, la mucoviscidose,

² Article 7octies, § 1^{er} de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations.

³ Arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption; arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations; arrêté royal du 12 août 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption aux membres du personnel de l'enseignement et des centres psycho-médico-sociaux; arrêté royal du 10 juin 2002 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption aux membres du personnel des entreprises publiques qui ont obtenu une autonomie de gestion en application de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques.

⁴ Arrêté royal du 19 juin 1997 fixant le subside alloué aux associations entre établissements de soins et services en matière de soins palliatifs et réglant les modalités d'octroi.

De patiënten die het palliatief statuut genieten, zijn overigens vrijgesteld van het remgeld:

- voor bezoeken aan een huisarts;
- voor bepaalde prestaties in de thuisverzorgingssector;
- voor bepaalde prestaties inzake kinesiotherapie².

Bovendien kunnen werknemers of ambtenaren een verlof voor palliatieve verzorging krijgen³. Dat is een specifieke vorm van loopbaanonderbreking die de mogelijkheid biedt palliatieve zorg te verstrekken aan een persoon die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte en die zich in een terminale fase bevindt. Die persoon moet niet noodzakelijk een lid van het gezin van de werknemer zijn. De onderbreking kan volledig of partieel zijn (halftijds of vermindering tot 4/5^e). Dat verlof geldt voor één maand en kan met een extra maand worden verlengd. De werknemer krijgt dan loopbaanonderbrekingsuitkeringen die door de RVA worden betaald. Deze variëren tussen 128,27 euro voor een vermindering van de prestaties tot 4/5^e en 756,19 euro voor een volledige onderbreking van de prestaties.

Er is tot slot ook voorzien in een specifieke omkadering van palliatieve patiënten door gesubsidieerde vzw's⁴. Als het aantal palliatieve patiënten aanzienlijk zou stijgen, zou het kunnen dat de subsidies voor die vzw's eveneens moeten worden opgetrokken.

3. Basisgegevens van de raming

Om de budgettaire impact van dat wetsvoorstel te kunnen evalueren, dient te worden bepaald hoeveel personen beantwoorden aan de nieuwe definitie van palliatieve patiënt. Chronische ziektes, waarvan sprake in de toelichtingen bij het voorstel, worden door de Wereldgezondheidsorganisatie gedefinieerd als langdurige aandoeningen die in het algemeen traag evolueren. Meestal worden als chronische ziektes beschouwd: diabetes, mucoviscidose, kanker, reumatische

² Artikel 7octies, § 1, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

³ Koninklijk besluit van 2 januari 1991 betreffende de toekenning van onderbrekingsuitkeringen; koninklijk besluit van 7 mei 1991 betreffende de onderbreking van de beroepsloopbaan van het personeel van de besturen; koninklijk besluit van 12 augustus 1991 betreffende de toekenning van onderbrekinguitkeringen aan de personeelsleden van het onderwijs en de psycho-medisch-sociale centra; koninklijk besluit van 10 juni 2002 betreffende de toekenning van onderbrekingsuitkeringen aan de personeelsleden van de overheidsbedrijven die in toepassing van de wet van 21 maart 1991 houdende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven bestuursautonomie verkregen hebben.

⁴ Koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de subsidie toegekend aan de samenwerkingsverbanden inzake palliatieve verzorging tussen verzorgingsinstellingen en -diensten en houdende regeling van de toekenningsprocedure.

le cancer, la polyarthrite rhumatoïde, l'obésité, le SIDA, la sclérose en plaques, les troubles de l'appareil locomoteur, de la vue, etc.

À ce niveau, le nombre de maladies chroniques considérées comme graves et partant, le nombre de patients atteints de ces maladies, ne peut être déterminé avec précision.

Au sens de la réglementation Inami⁵, un bénéficiaire sera considéré pour une année civile déterminée comme atteint d'une maladie chronique s'il satisfait à deux conditions:

- l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par lui pour des prestations effectuées durant l'année civile concernée et au cours de l'année civile précédente atteint 450 euros par an (365 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée);

- dans le courant de l'année civile concernée, le bénéficiaire se trouve dans une des situations visées par la réglementation: il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de 3 mois au moins pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires dits forfaits B ou C; il remplit les conditions médicales pour obtenir le droit aux allocations familiales majorées, ou pour obtenir l'allocation pour l'aide aux personnes âgées pour la personne avec un handicap dont le degré d'autonomie a été fixé à 12 points au moins, etc.

Au vu de ce qui précède, les patients considérés comme chroniques par l'Inami ne seront pas nécessairement considérés comme patients palliatifs au sens de la proposition de loi.

4. Estimation de l'impact budgétaire global

La Cour des comptes ne dispose pas de base objective lui permettant d'évaluer avec une précision raisonnable le nombre de personnes potentiellement concernées par l'élargissement de la notion de patient palliatif. Elle ne peut dès lors évaluer l'impact budgétaire de cette proposition de loi.

Par ailleurs, les patients palliatifs bénéficient, outre le forfait palliatif, d'une dispense du ticket modérateur pour certaines prestations. Il n'est pas non plus possible de déterminer le nombre d'attestations de soins donnés qui seront introduites, et partant le surcoût budgétaire lié.

Enfin, l'impossibilité de déterminer le nombre de personnes concernées par l'élargissement de la notion de soins palliatifs ne permet pas non plus de déterminer avec une précision raisonnable le nombre de personnes susceptibles de bénéficier du congé pour soins palliatifs.

⁵ Arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

polyarthrite, obesitas, AIDS, MS, stoornissen aan het voortbewegingsapparaat, gezichtsstoornissen, enz.

In die zin kan het aantal chronische ziektes die als ernstig worden beschouwd en bijgevolg het aantal patiënten die aan die ziektes lijden, niet nauwkeurig worden bepaald.

In de zin van de RIZIV-reglementering⁵ zal een rechthebbende voor een bepaald kalenderjaar als rechthebbende met een chronische ziekte worden beschouwd als hij voldoet aan twee voorwaarden:

- het totaal van de persoonlijke aandelen die door hem daadwerkelijk ten laste zijn genomen voor verstrekkingen die tijdens het betrokken kalenderjaar en tijdens het kalenderjaar daarvoor zijn uitgevoerd, bereikt 450 euro per jaar (365 euro voor de gerechtigden die de verhoogde tegemoetkoming genieten);

- in de loop van het betrokken kalenderjaar bevindt de rechthebbende zich in één van de door de reglementering beoogde situaties: hij heeft de instemming van de adviserend geneesheer voor een behandeling voor een periode van drie maanden met verpleegkundige verzorging die aanleiding geeft tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits B of C; hij voldoet aan de medische voorwaarden om het recht op verhoogde kinderbijslag te genieten of om de toelage te bekomen voor hulp aan bejaarden voor de persoon met een handicap wiens graad van zelfredzaamheid op tenminste 12 punten werd vastgesteld, enz.

Gelet op het voorgaande zullen patiënten die door het RIZIV als chronisch ziek worden beschouwd, niet noodzakelijk worden beschouwd als palliatieve patiënten in de zin van het wetsvoorstel.

4. Raming van de globale budgettaire impact

Het Rekenhof beschikt niet over een objectieve grondslag om met redelijke nauwkeurigheid het aantal personen te kunnen evalueren dat potentieel in aanmerking komt voor de verruiming van de notie van palliatieve patiënt. Het kan bijgevolg de budgettaire impact van dat wetsvoorstel niet inschatten.

Palliatieve patiënten genieten bovendien naast het palliatief forfait ook een vrijstelling van het remgeld voor bepaalde verstrekkingen. Het is ook niet mogelijk te bepalen hoeveel zorgverstrekkingssattesten zullen worden ingediend, en bijgevolg welke budgettaire meerkosten hiermee gepaard gaan.

Omdat het onmogelijk is te bepalen op hoeveel personen de verruiming van de notie van palliatieve zorg betrekking heeft, is het tot slot evenmin mogelijk redelijk nauwkeurig het aantal personen te bepalen die eventueel een verlof voor palliatieve zorg kunnen genieten.

⁵ Koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.