
**Belgische Kamer
van Volksvertegenwoordigers**

GEWONE ZITTING 1997 - 1998 (*)

2 JUNI 1998

WETSVOORSTEL

**houdende verbetering van de positie
van in het ziekenhuis opgenomen
kinderen**

(Ingediend door mevrouw An Hermans)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Opgenomen worden in een ziekenhuis is allerm minst een prettige ervaring. Deze vaststelling geldt des te meer wanneer de opgenomen patiënten kinderen zijn. Een opname kan voor een kind beangstigend en zelfs traumatisch zijn, niet in het minst omdat het van zijn vertrouwde omgeving (ouders, broers en zussen enz.) wordt gescheiden. De ziekenhuiswereld is weinig afgestemd op de leefwereld van kinderen. De vele inspanningen die nu reeds op het terrein geleverd worden, zijn even veel signalen dat het beter moet kunnen.

De nieuwe tendensen in het ziekenhuislandschap leggen de nadruk op vroegtijdige interventie, selectieve behandeling, acuut-specialistische verzorging in het ziekenhuis, kortere verblijfsduur met een toename van daghospitalisatie, ambulante zorg en nazorg thuis. In de psychosociale zorgontwikkeling in de kindergeneeskunde gaat men uit van het totale kind met zijn eigen ontwikkelingsgeschiedenis, sociale context en individuele noden en behoeften.

(*) Vierde zitting van de 49^{ste} zittingsperiode

**Chambre des Représentants
de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1997 - 1998 (*)

2 JUIN 1998

PROPOSITION DE LOI

**améliorant la situation des
enfants hospitalisés**

(Déposée par Mme An Hermans)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Force est de constater qu'une hospitalisation n'est pas une expérience agréable, *a fortiori* lorsque les patients hospitalisés sont des enfants. Pour un enfant, l'hospitalisation peut constituer une expérience angoissante, voire traumatisante, du fait qu'il est séparé de son environnement familial (parents, frères et sœurs, etc.). L'univers hospitalier est peu adapté au monde des enfants. Les nombreux efforts qui sont d'ores et déjà consentis sur le terrain sont autant de signaux indiquant que la situation pourrait être améliorée.

Les nouvelles tendances qui se dessinent dans le paysage hospitalier mettent l'accent sur l'intervention précoce, le traitement sélectif, les soins hyper-spécialisés dispensés en milieu hospitalier, des séjours plus courts et le recours plus fréquent à l'hospitalisation de jour, les soins ambulatoires et la convalescence à domicile. L'assistance psychosociale dispensée en pédiatrie prend en considération l'enfant dans sa globalité, avec son vécu et son contexte social propre et avec ses besoins individuels.

(*) Quatrième session de la 49^{ème} législature

De jongste jaren is heel wat onderzoek verricht betreffende de situatie van kinderen, opgenomen in het ziekenhuis. Onbekendheid met het ziekenhuis, scheiding, interpersoonlijke relaties, het effect van het lichamelijk ziek-zijn, de ziekenhuisarrangementen en -organisatie, de reacties van ouders, de mate waarin een kind in staat is met stress om te gaan, de manier waarop een kind de opname beleeft, de leeftijd en het geslacht van het jonge patiëntje zijn alle factoren die de reactie van kinderen op een ziekenhuisopname en -verblijf determinerend beïnvloeden. Daarin is de traumatische ervaring die dergelijke opname voor een kind kan betekenen, een steeds weerkerend gegeven. Onderzoek geeft aan dat wanneer maatregelen en voorzieningen worden getroffen ten aanzien van kinderen en hun ouders, om een dergelijke opname optimaler te laten verlopen, de negatieve gevolgen van een ziekenhuisopname gevoelig kunnen worden verminderd.

Op internationaal en Europees vlak werd reeds aandacht geschonken aan deze problematiek. Op 16 juni 1986 werd door het Europees Parlement een resolutie aangenomen over een Europees handvest voor in het ziekenhuis verpleegde kinderen. Het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind, aangenomen te New York op 20 november 1989, stelt in meer algemene bewoordingen een aantal kinderrechten voorop. Ouders en zorgverstrekkers richtten in diverse Europese landen ouderverenigingen of belangengroepen op die voor een aantal rechten ijveren. Zo willen ze zich mee inzetten voor een verdere humanisering van kinderafdelingen in ziekenhuizen.

Ook in België werden zowel door ziekenhuizen als door ouders en ziekenfondsen initiatieven genomen om de leefwereld van kinderen en die van de zorgverstrekkers beter op elkaar af te stemmen.

Niet alleen de medische en verpleegkundige zorg krijgen daarbij aandacht. De praktijk leert dat ook een kindvriendelijke psychosociale omgeving met mogelijkheden tot contact met ouders en tot spel en ontspanning het welbevinden en het genezingsproces beïnvloeden.

De rol van het spel kan daarbij niet genoeg onderlijnd worden. Het spel is veel meer dan rondrennen, knutselen om de tijd te doen vergeten. Het spel van een kind vormt een aanknopingspunt voor de volwassenen om te herkennen waar een kind emotioneel mee bezig is. Zo kan het spel een beter communicatiemiddel vormen voor een kind dan een gewoon gesprek. Het spel kan voor kinderen een middel zijn om iets uit te leggen. Het spel kan tevens een instrument zijn om kinderen voor te bereiden op onderzoeken en ingrepen. Het spel maakt volwassenen duidelijk met welke angst, verdriet en woede een kind een situatie ervaart. Spelbegeleiding biedt de mogelijkheid tot normale ervaringen in een voor het kind

La situation des enfants hospitalisés a fait l'objet de nombreuses études ces dernières années. La méconnaissance du milieu hospitalier, la séparation, les relations interpersonnelles, l'effet des souffrances physiques, l'organisation hospitalière, les réactions des parents, l'aptitude de l'enfant à faire face au stress, la manière dont l'enfant vit l'admission, l'âge et le sexe du jeune patient sont autant de facteurs qui ont une incidence déterminante sur la manière dont les enfants réagissent à une admission et à un séjour en milieu hospitalier. L'expérience traumatisante que peut représenter une telle hospitalisation pour un enfant constitue une donnée récurrente. Des études montrent que les effets négatifs d'une hospitalisation peuvent être sensiblement atténués en prenant des mesures à l'égard des enfants et de leurs parents pour rendre une telle hospitalisation plus agréable.

Cette problématique a déjà retenu l'attention des instances internationales et européennes. Le 16 juin 1986, le Parlement européen a adopté une résolution sur une charte européenne des enfants hospitalisés. La convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, adoptée à New York le 20 novembre 1989, énonce, en termes plus généraux, un certain nombre de droits de l'enfant. Dans divers pays européens, des parents et des dispensateurs de soins ont créé des associations ou des groupes de pression qui militent pour la reconnaissance de certains droits. C'est ainsi qu'ils souhaitent contribuer à humaniser davantage les services de pédiatrie des hôpitaux.

En Belgique également, tant des hôpitaux que des parents et des mutualités ont pris des initiatives en vue de mieux concilier l'univers de l'enfant et celui du dispensateur de soins.

Ces initiatives ne concernent pas uniquement les soins médicaux et infirmiers. La pratique montre en effet qu'un environnement psychosocial accueillant pour l'enfant, qui permet à celui-ci de rester en contact avec ses parents et de jouer et de se détendre, influe sur son bien-être et favorise sa guérison.

On ne saurait suffisamment souligner, à cet égard, le rôle du jeu. Le jeu est bien davantage que courir ou faire du bricolage pour tuer le temps. Il fournit des indices qui permettent à l'adulte de cerner l'état émotionnel de l'enfant. C'est ainsi que le jeu peut être, pour l'enfant, un meilleur moyen de communication qu'un entretien. Le jeu peut être pour lui un moyen d'expliquer quelque chose. Il peut par ailleurs être un instrument dont on peut tirer parti pour préparer les enfants à un examen ou à une intervention. Le jeu informe l'adulte de l'angoisse, du chagrin ou de la colère qu'une situation donnée suscite chez l'enfant. Les activités ludiques offrent à l'enfant la possibilité de vivre normalement dans un environnement tota-

totaal abnormale omgeving. Het spel kan kinderen opnieuw wat controle geven over wat er met hen gebeurt, door hun gevoelens en hun angsten in het spel te uiten. Vooraleer kinderen zich voldoende thuis voelen om te spelen, moeten ze vertrouwd geraken met de ziekenhuisomgeving en moet het ziekenhuis zo kindvriendelijk en zo «gewoon» mogelijk overkomen. Alle personeelsleden die met het kind in contact komen, moeten zich bewust zijn van de emotionele en sociale behoeften van het kind en het belang van het spel.

De activiteiten verschillen naar gelang van de noden van elk kind. Kinderen en adolescenten hebben verschillende spelbehoeften naar gelang van leeftijd, verblijfsduur, symptomen, pathologie en therapie, verzorging en voorafgaandelijke ziekenhuiservaring(en).

In enkele van onze buurlanden, zoals Nederland en Groot-Brittannië maar ook in Zweden, zijn spelbegeleidingsdiensten uitgebouwd. Het beroep en de bijhorende opleiding zijn er officieel erkend. In België beschikken de meeste ziekenhuizen over een spelbegeleidingsdienst. De medewerk(st)ers zijn echter vaak tewerkgesteld in een nepstatuut of worden betaald door het kinderkankerfonds of andere liefdadigheidsacties. Dit wetsvoorstel wil deze spelbegeleid(st)ers opnemen in de erkenningsnormen van ziekenhuisdiensten.

Feiten en cijfers over de in het ziekenhuis opgenomen kinderen¹

Op basis van de minimale klinische gegevens (MKG) kan het aantal verblijven volgens type en leeftijdscategorie ingedeeld worden.

Met uitzondering van de oudere kinderen, stijgt het aantal verblijven in daghospitalisatie. Meer dan de helft van de kinderen die jaarlijks in een acuut ziekenhuis verblijven, behoort tot de leeftijdscategorie van 1 tot 10 jaar. 40 % van de behandelde kinderen zijn 1 tot 5 jaar. Van dezelfde leeftijdsgroep wordt 33 % behandeld in klassieke hospitalisatie. In de groep van 1 tot 10 jaar wordt 77 % behandeld in daghospitalisatie tegenover 49 % in klassieke hospitalisatie. Deze cijfers doen vermoeden dat daghospitalisatie in deze leeftijdscategorie duidelijk de voorkeur krijgt boven de klassieke hospitalisatie die naar alle waarschijnlijkheid enkel om gegronde medische, verpleegkundige of sociale redenen plaatsvindt.

¹ De gegevens zijn afkomstig van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en betreffen het registratiejaar 1995.

lement anormal. Elles permettent à l'enfant de reprendre un certain contrôle sur ce qui lui arrive, en exprimant ses sentiments et ses angoisses. Avant que les enfants se sentent suffisamment chez eux pour jouer, ils doivent être familiarisés avec le milieu hospitalier et l'hôpital doit leur apparaître le plus accueillant et le plus «ordinaire» possible. Tous les membres du personnel qui entrent en contact avec l'enfant doivent être conscients de ses besoins affectifs et sociaux et de l'importance du jeu.

Les activités varient en fonction des besoins de chaque enfant. Les besoins ludiques des enfants et des adolescents diffèrent selon l'âge, la durée de l'hospitalisation, les symptômes, la pathologie et la thérapie, les soins et les hospitalisations précédentes éventuelles.

Chez certains de nos voisins, tels que les Pays-Bas et la Grande-Bretagne, mais également la Suède, ont été organisés des services chargés d'organiser des activités ludiques. La profession et la formation correspondante y sont reconnues officiellement. Si, en Belgique, la plupart des hôpitaux disposent d'un tel service, les personnes qui en son sein travaillent sont souvent occupées sous un statut précaire ou payées par le «Fonds enfants» ou par d'autres oeuvres de bienfaisance. La présente proposition de loi vise à intégrer ces animateurs de jeu dans les normes d'agrément des services hospitaliers.

Faits et chiffres concernant les enfants hospitalisés¹

Sur la base du résumé clinique minimum (RCM), le nombre de séjours peut être ventilé selon le type et la catégorie d'âge.

A l'exception des enfants plus âgés, le nombre des séjours en hospitalisation de jour est en augmentation. Plus de la moitié des enfants qui séjournent chaque année dans un hôpital pour soins aigus, font partie de la tranche d'âge de 1 à 10 ans. Quarante pour cent des enfants soignés ont de 1 à 5 ans. Dans la même tranche d'âge, 33 % sont admis en hospitalisation classique. Dans le groupe des 1 à 10 ans, 77 % des enfants sont soignés en hospitalisation de jour contre 49 % en hospitalisation classique. Ces chiffres laissent supposer que, dans cette dernière tranche d'âge, on préfère manifestement l'hospitalisation de jour à l'hospitalisation classique qui, selon toute vraisemblance, n'est pratiquée que lorsque des motifs d'ordre médical, infirmier ou social le justifient.

¹ Ces données émanent du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement et concernent l'année 1995.

Nu ook in België een begin is gemaakt met de uitwerking van patiëntenrechten, lijkt dit een uitstekende gelegenheid om op deze denkpiste verder te gaan. Gelet op de bijzondere kwetsbaarheid en gevoeligheid van jonge patiëntjes, die slechts ten dele dezelfde noden kennen als volwassen patiënten, wil dit wetsvoorstel een handvest invoeren dat voor de kinderen die opgenomen worden in ziekenhuizen een algemeen referentiekader aanreikt. Het kind heeft namelijk eigen rechten, andere dan die het met volwassenen gemeen heeft. Dat zijn rechten die nog nergens zijn gecodificeerd, maar deel uitmaken van de dagelijkse praktijk. Rechten die niet afdwingbaar zijn voor een rechtbank, doch waarover de maatschappij kan oordelen. Het Handvest kind en ziekenhuis, aangenomen in mei 1988 op de Eerste Conferentie kind en ziekenhuis in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie, vormt hiervoor een belangrijke inspiratiebron.

Diverse onderzoeken hebben immers aangetoond dat de meeste ziekenhuizen wel over voldoende kindvriendelijke faciliteiten beschikken, maar dat precies de informatie en de kennis van deze mogelijkheden zowel voor kinderen als hun ouders al te vaak te wensen overlaat. Dit wetsvoorstel wil dit verhelpen. Verder wil het handvest een aantal rechten die reeds internationaal zijn erkend, bevestigen en de concrete invulling ervan in elk ziekenhuis aan een publiciteitsverplichting (openbaarmaking) via de beheerder onderwerpen. Ten slotte wordt de functie van spelbegeleiding structureel opgenomen in de erkenningsnormen voor de pediatrieafdelingen.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Art. 2

Deze definitie is overgenomen uit het VN-verdrag van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind en wordt internationaal algemeen aanvaard.

Art. 3

§ 1. Een kind mag enkel gehospitaliseerd worden wanneer de noodzakelijke zorg om de ziekte te bestrijden niet thuis, op een externe raadpleging of in het dagziekenhuis kan verstrekt worden. De hospitalisatie moet zo snel mogelijk plaatsvinden en de opnameduur moet zo kort mogelijk gehouden worden.

Etant donné qu'en Belgique également, on commence à définir les droits du patient, il nous paraît opportun d'approfondir cette piste de réflexion. Compte tenu de la vulnérabilité et de la sensibilité particulières des très jeunes patients, qui n'éprouvent que partiellement les mêmes besoins que les patients adultes, la présente proposition entend instaurer une charte offrant un cadre de référence général pour les enfants hospitalisés. L'enfant a en effet des droits propres, en plus de ceux qu'il a en commun avec les adultes. Il s'agit de droits qui n'ont pas encore été codifiés, mais qui relèvent de la pratique quotidienne. Ce sont des droits dont on ne peut pas imposer le respect devant un tribunal, mais au sujet desquels la société peut se prononcer. Dans cette optique, la Charte européenne des enfants hospitalisés, adoptée en mai 1988 lors de la première Conférence sur les enfants hospitalisés, organisée dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé, constitue une importante source d'inspiration.

Il ressort en effet de plusieurs études que la plupart des hôpitaux disposent de suffisamment d'équipements adaptés aux besoins des enfants, mais que c'est précisément au niveau de l'information et de la communication concernant ces possibilités destinées tant aux enfants qu'aux parents que la situation laisse fréquemment à désirer. La présente proposition entend y remédier. La charte vise en outre à proclamer un certain nombre de droits qui sont déjà reconnus au niveau international et à obliger chaque hôpital, par le truchement du gestionnaire, à informer le public (diffusion de l'information) des modalités concrètes d'exercice de ces droits. Enfin, l'organisation d'activités ludiques est inscrite de manière structurelle dans les normes d'agrément des services de pédiatrie.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Cette définition est reprise de la convention des Nations unies du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant et est unanimement acceptée au niveau international.

Art. 3

§ 1er. Un enfant ne peut être hospitalisé que si les soins dont il doit faire l'objet pour combattre la maladie ne peuvent lui être dispensés à domicile, dans un cabinet de consultation ou à l'hôpital de jour. L'hospitalisation doit être la plus rapide et la plus courte possible.

§ 2. Ongeacht zijn leeftijd en toestand heeft het gehospitaliseerde kind het recht zijn ouders of wettelijke vertegenwoordiger zo vaak mogelijk bij zich te hebben. Hun aanwezigheid en bijstand mogen echter een goede verzorging en behandeling niet in de weg staan.

§ 3. Ouderparticipatie wordt binnen het verzorgingsproces zo veel mogelijk aangemoedigd. De ouders of wettelijke vertegenwoordigers worden opgeleid en bijgestaan in het helpen verzorgen van hun kind. Het ziekenhuis verleent alle mogelijke faciliteiten en accommodatie. Ook de mogelijkheid tot overnachting bij het kind (*rooming-in*) moet bestaan binnen de ziekenhuisinfrastructuur.

§ 4. Kinderen en hun ouders of wettelijke vertegenwoordigers hebben recht op informatie. De informatie voor het kind moet aangepast zijn aan zijn leeftijd zodat het zelf mee kan beslissen over de te volgen behandeling. Alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen, moet aan de ouders en het kind gegeven worden.

§ 5. Kinderen horen thuis op een afzonderlijke afdeling en niet op een afdeling voor volwassenen. Ze moeten per leeftijdsgroep samengebracht worden om spel, ontspanning en aan de leeftijd aangepast onderwijs te bevorderen. Voor bezoekers zijn er geen leeftijdsgrenzen. Jongere kinderen (bijvoorbeeld broertjes en zusjes) kunnen dus ook op bezoek komen.

§§ 6 en 7. Het ziekenhuis moet in een omgeving voorzien die aangepast is aan de fysische, affectieve en educatieve leefwereld van het kind, op het vlak van uitrusting, personeel en veiligheid. Voor kinderen moet het mogelijk zijn om gedurende het ziekenhuisverblijf het schoolonderwijs voort te zetten met behulp van door de onderwijsinstanties ter beschikking gestelde onderwijzers en didactisch materiaal, overeenkomstig de regelgeving van de gemeenschappen. Dit is vooral van belang wanneer het om een langdurig herstel gaat. Vanzelfsprekend mogen deze activiteiten geen nadelen opleveren voor de gezondheid en de lopende behandeling niet in de weg staan.

§ 8. Het verplegend en verzorgend personeel moet opgeleid zijn om de psychologische en emotionele noden van het kind en zijn familie op te vangen.

§ 9. De werkorganisatie bij het verplegend en verzorgend personeel moet een zekere continuïteit in de verzorging van elk kind afzonderlijk mogelijk maken.

§ 2. Indépendamment de son âge et de son état, l'enfant hospitalisé a le droit d'avoir auprès de lui ses parents ou son représentant légal autant que possible. Leur présence et leur assistance ne peuvent toutefois entraver le bon déroulement des soins et du traitement.

§ 3. La participation des parents dans le cadre du processus de soins est encouragée dans toute la mesure du possible. Les parents ou les représentants légaux reçoivent une formation et une assistance afin de pouvoir aider à soigner leur enfant. L'hôpital fournit tous les équipements et l'infrastructure nécessaires. L'infrastructure hospitalière doit également permettre à un parent de passer la nuit auprès de son enfant (*rooming-in*).

§ 4. Les enfants et leurs parents ou leurs représentants légaux ont le droit d'être informés. L'enfant doit recevoir une information adaptée à son âge afin qu'il puisse décider lui aussi du traitement à suivre. Toutes les informations qui leur sont nécessaires en vue de donner leur accord sur les examens, les opérations et les traitements doivent être fournies aux parents et à l'enfant.

§ 5. Les enfants doivent être hospitalisés dans une section distincte et non dans une section destinée aux adultes. Ils doivent être groupés en fonction de leur âge afin de promouvoir les jeux, la détente et un enseignement adapté à leur âge. Aucune limite d'âge n'est imposée aux visiteurs. C'est ainsi que les enfants doivent pouvoir recevoir la visite d'enfants plus jeunes (de frères et sœurs, par exemple).

§§ 6 et 7. L'hôpital doit offrir à l'enfant un environnement qui, en matière d'équipement, de personnel et de sécurité, répond à ses besoins physiques, affectifs et éducatifs. L'enfant doit avoir la possibilité de poursuivre sa formation scolaire pendant son hospitalisation grâce à du personnel enseignant et du matériel didactique mis à sa disposition par les autorités scolaires, conformément aux règles prévues par les communautés. Cet aspect est particulièrement important en cas d'hospitalisation prolongée. Il va de soi que ces activités ne peuvent nuire à la santé ni entraver les traitements en cours.

§ 8. Le personnel soignant et auxiliaire doit être formé afin de pouvoir répondre aux besoins psychologiques et émotionnels de l'enfant et de sa famille.

§ 9. Le travail du personnel soignant et auxiliaire doit être organisé de façon à permettre une certaine continuité dans les soins dispensés à chaque enfant.

§ 10. De privacy van elk kind moet gegarandeerd worden. Elke jonge patiënt moet in elke situatie behandeld worden met begrip en respect voor zijn persoonlijke levenssfeer.

Art. 4

Op de ziekenhuisbeheerder rust de verplichting het handvest in alle voor het publiek toegankelijke plaatsen in het ziekenhuis (centrale hal, ontmoetingsplaatsen, wacht- en ziekenhuiskamers op pediatrie-afdelingen enz.) op te hangen. Dit handvest dient in elk ziekenhuis aangevuld te worden met een lijst waarin de bestaande accommodatie en faciliteiten met betrekking tot de in het handvest opgenomen rechten worden opgesomd. Deze lijst vermeldt ook de voorwaarden waaronder die ter beschikking van het kind en zijn ouders of zijn wettelijke vertegenwoordiger kunnen worden gesteld. Deze publiciteitsverplichtingen beogen een informatieverbetering binnen het ziekenhuis.

Art. 5

In de erkenningsnormen toepasselijk op de dienst pediatrie wordt de spelbegeleiding opgenomen. Sinds geruime tijd zijn spelmedewerkers actief in de meeste kinderafdelingen van Belgische ziekenhuizen. Hun statuut is echter precair: ze werken in nepstatuten of worden betaald met de opbrengst van liefdadigheidsacties. Door de spelmedewerkers in de erkenningsnormen op te nemen, willen we tot een structurele financiering via de verpleegdagprijs komen. Om voldoende rekening te kunnen houden met de verscheidenheid op het terrein, lijkt het echter niet wenselijk bepaalde beroepsprofielen in de wetgeving op te nemen.

A. HERMANS

§ 10. L'intimité de tout enfant doit être préservée. Tout jeune patient doit, en toute circonstance, être traité avec compréhension et dans le respect de son intimité.

Art. 4

Il incombe au gestionnaire d'hôpital d'afficher la charte dans tous les endroits de l'hôpital accessibles au public (hall d'accueil, lieux de rencontre, salles d'attente et chambres des sections pédiatriques, etc.). Chaque hôpital doit adjoindre à cette charte une liste des équipements et facilités se rapportant aux droits énumérés dans la charte. Cette liste mentionne également les conditions auxquelles ces équipements et facilités sont accessibles à l'enfant et à ses parents ou à son représentant légal. Ces obligations de publicité ont pour but d'améliorer l'information fournie en milieu hospitalier.

Art. 5

L'encadrement ludique des enfants est ajouté aux conditions d'agrément applicables aux services pédiatriques. Depuis pas mal de temps, la plupart des sections pédiatriques des hôpitaux belges occupent des animateurs de jeux. Leur situation est toutefois précaire, car ils ont un sous-statut ou sont payés grâce aux recettes d'actions de bienfaisance. En faisant de la présence d'animateurs de jeux une condition d'agrément, nous entendons assurer le financement structurel de ces fonctions en y consacrant une partie du prix de la journée d'hospitalisation. Il ne paraît toutefois pas souhaitable, si l'on veut pouvoir faire face à toutes les situations pouvant se présenter sur le terrain, que la loi définisse le profil des animateurs de jeux.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In deze wet wordt onder kind verstaan, elke persoon jonger dan achttien jaar.

Art. 3

§ 1. Het kind heeft het recht slechts in het ziekenhuis te worden opgenomen indien de noodzakelijke behandeling niet thuis, in de polikliniek of in het dagziekenhuis kan plaatsvinden.

De noodzakelijke ziekenhuisopname vindt zo snel mogelijk plaats en duurt zo kort mogelijk.

§ 2. Gedurende de gehele periode van het ziekenhuisverblijf heeft het kind het recht zijn ouders of, bij ontstentenis van de ouders, zijn wettelijk vertegenwoordiger, zo veel mogelijk bij zich te hebben, niet als passieve toeschouwers, maar als actieve deelnemers aan het leven in het ziekenhuis.

De uitoefening van dit recht mag echter geen afbreuk doen aan of geen belemmering vormen voor de best mogelijke behandeling en verzorging van het kind.

§ 3. Ouders of de wettelijke vertegenwoordigers worden geholpen en gestimuleerd om bij het kind te blijven en deel te nemen aan zijn verzorging en verpleging. Hiertoe worden hen accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting bij het kind aangeboden.

§ 4. Het kind en zijn ouders of zijn wettelijke vertegenwoordiger hebben recht op alle informatie over de diagnose, de aard en het nut, alsook de urgentie van het onderzoek of de behandeling, de doeltreffendheid en de vermoedelijke duur van de behandeling, de te verwachten gevolgen en de risico's van de behandeling voor de gezondheid van het kind.

Het kind en zijn ouders of zijn wettelijke vertegenwoordiger hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen.

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

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

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par enfant toute personne âgée de moins de dix-huit ans.

Art. 3

§ 1^{er}. L'enfant a le droit de n'être hospitalisé que si le traitement qu'il doit subir ne peut être suivi à domicile, à la polyclinique ou à l'hôpital de jour.

Cette hospitalisation est la plus rapide et la plus courte possible.

§ 2. Pendant toute la durée de son hospitalisation, l'enfant a le droit de garder autant que possible auprès de lui ses parents ou, à défaut, son représentant légal, non en tant que spectateurs passifs, mais bien comme éléments actifs de la vie hospitalière.

L'exercice de ce droit ne doit cependant pas compromettre ni entraver l'administration, dans les meilleures conditions, du traitement auquel l'enfant doit être soumis et des soins qui doivent lui être dispensés.

§ 3. Les parents ou le représentant légal sont encouragés et incités à rester auprès de l'enfant et à prendre part à la dispensation des soins qui lui sont prodigués. L'hébergement et la possibilité de passer la nuit auprès de l'enfant leur sont offerts à cet effet.

§ 4. L'enfant et ses parents ou son représentant légal ont droit à toutes les informations concernant le diagnostic, la nature, l'utilité, l'urgence de l'examen ou du traitement, l'efficacité et la durée probable du traitement, les effets que peut avoir le traitement sur la santé de l'enfant, ainsi que les risques qu'il peut présenter pour celui-ci.

L'enfant et ses parents ou son représentant légal ont droit à toutes les informations requises pour pouvoir autoriser des examens, des interventions et des traitements.

De informatie wordt aangepast aan de leeftijd, de geestelijke ontwikkeling en de lichamelijke en psychische gesteldheid van het kind.

De ouders of de wettelijke vertegenwoordiger hebben recht op alle informatie betreffende de ziekte en de gezondheidstoestand van het kind, voor zover die niet indruist tegen het recht van het kind op eerbieding van zijn persoonlijke levenssfeer.

§ 5. Het kind heeft recht op huisvesting en verzorging in het ziekenhuis samen met kinderen in dezelfde leeftijds- of ontwikkelingsfase, waarbij de verpleging samen met volwassenen zo veel mogelijk wordt vermeden.

Er bestaat geen leeftijdsgrens voor bezoekers.

§ 6. Het kind heeft recht op mogelijkheden om te spelen en zich te vermaken en gebruik te maken van voor zijn leeftijd geschikt speelgoed, boeken en audiovisueel materiaal.

Het kind heeft recht op mogelijkheden om onderwijs te genieten, naar gelang van zijn leeftijd en lichamelijke conditie.

§ 7. Het kind heeft recht op een verblijf in een stimulerende en aan de veiligheidsvoorschriften aangepaste omgeving, waarin voldoende toezicht aanwezig is en die berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën.

§ 8. Het kind heeft recht op behandeling en verzorging door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal is opgeleid om kinderen te behandelen en te verzorgen en dat over de nodige kennis en ervaring beschikt om tegemoet te kunnen komen aan de emotionele noden van het kind en het gezin.

§ 9. Het kind heeft recht op individuele opvang en begeleiding, waarbij voor hetzelfde kind zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundigen en verzorgers ingeschakeld worden.

§ 10. Het kind heeft recht op een benadering en behandeling met tact, begrip en respect voor zijn privacy.

Art. 4

§ 1. De ziekenhuisbeheerder maakt het handvest van de in artikel 3 vermelde rechten op alle voor het publiek toegankelijke plaatsen in het ziekenhuis bekend.

§ 2. De ziekenhuisbeheerder maakt een document op, waarbij het opgenomen kind en zijn ouders of wettelijke vertegenwoordiger in kennis worden ge-

Ces informations sont adaptées à l'âge, au développement mental, et à l'état physique et psychique de l'enfant.

Les parents ou le représentant légal ont droit à toutes les informations concernant la maladie et l'état de santé de l'enfant, pour autant que celles-ci n'aillent pas à l'encontre du droit fondamental de l'enfant au respect de sa vie privée.

§ 5. L'enfant a le droit d'être hospitalisé et soigné avec d'autres enfants du même âge en ayant atteint le même stade de développement, l'hospitalisation avec des adultes devant être évitée autant que possible.

Il n'y a pas de limite d'âge pour les visiteurs.

§ 6. L'enfant a le droit de jouer et de s'amuser, et de disposer de jouets adaptés à son âge, de livres et de moyens audiovisuels.

L'enfant a le droit de pouvoir bénéficier d'un enseignement adapté à son âge et à sa condition physique.

§ 7. L'enfant a le droit de séjourner dans un environnement stimulant et conforme aux normes de sécurité, dans lequel une surveillance suffisante est exercée et qui est adapté aux enfants de toutes les catégories d'âge.

§ 8. L'enfant a le droit d'être traité et soigné par du personnel médical, infirmier et autre, spécialement formé pour traiter et soigner les enfants et disposant des connaissances et de l'expérience nécessaires pour pouvoir répondre aux besoins émotionnels de l'enfant et de sa famille.

§ 9. L'enfant a droit à un accueil et à une prise en charge individuels, les mêmes membres du personnel infirmier et soignant étant, dans la mesure du possible, chargés de s'occuper du même enfant.

§ 10. L'enfant a le droit d'être traité et soigné avec tact et compréhension et d'être respecté dans son intimité.

Art. 4

§ 1er. Le gestionnaire de l'hôpital fait afficher la charte des droits mentionnés à l'article 3 à tous les endroits de l'hôpital accessibles au public.

§ 2. Le gestionnaire de l'hôpital établit un document informant l'enfant hospitalisé et ses parents ou son représentant légal de tous les équipements et

steld van alle accommodatie en faciliteiten die in het ziekenhuis aanwezig zijn met betrekking tot de in het handvest opgenomen rechten. Dit document vermeldt ook de voorwaarden waaronder deze accommodatie en faciliteiten ter beschikking van het kind en zijn ouders of zijn wettelijke vertegenwoordiger kunnen worden gesteld.

Dit document wordt eveneens op alle voor het publiek toegankelijke plaatsen in het ziekenhuis bekend gemaakt.

Art. 5

In de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, wordt punt III, «Organisatorische normen», van de «Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor kindergeneeskunde» (kenletter E) aangevuld als volgt:

«6° De spelbegeleiding dient waargenomen door vakkundig, bij voorkeur gespecialiseerd personeel, teneinde te voorzien in spel en ontspanning voor de opgenomen kinderen.».

25 maart 1998

A. HERMANS
I. VAN KESSEL
A. VAN HAESSENDONCK
J. LEFEVRE
M. VANLERBERGHE

structures disponibles dans l'hôpital et relativement aux droits mentionnés dans la charte. Ce document indique également les conditions auxquelles ces équipements et structures peuvent être mis à la disposition de l'enfant et de ses parents ou de son représentant légal.

Ce document est également affiché à tous les endroits de l'hôpital accessibles au public.

Art. 5

Dans l'annexe à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, le point III, «Normes d'organisation», des «Normes spéciales s'adressant aux services des maladies infantiles» (index E) est complété comme suit :

«6° L'organisation d'activités ludiques doit être confiée à un personnel compétent, de préférence spécialisé, afin que les enfants hospitalisés bénéficient d'activités ludiques et de détente de qualité».

25 mars 1998