

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 juni 2000

WETSVOORSTEL

**stekkende om het recht op palliatieve zorg
in te voeren en de palliatieve zorgverlening
te verbeteren**

(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

**visant à instaurer le droit à l'accès aux
soins palliatifs et à améliorer la pratique
des soins palliatifs**

(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		Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	
Bestellingen :		Commandes :	
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 : alg.zaken@deKamer.be		e-mail : aff.generales@laChambre.be	

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel werd eveneens in de Senaat ingediend onder nr. 2-402/1.

De ontwikkeling van een kwalitatief en kwantitatief hoogstaand zorgaanbod inzake de gezondheidszorg, de ouderenzorg en in het bijzonder de palliatieve zorg vormt de eerste vereiste om de vraag naar euthanasie preventief te voorkomen, in plaats van het als een alternatief te zien. Het is ook een voorwaarde om de extreme situaties waarin het leven wordt prijsgegeven, zo die niet totaal zouden kunnen worden uitgesloten, werkelijk tot het uitzonderlijke te beperken. Tot aan het einde van hun leven moeten mensen de zekerheid hebben dat hun veiligheid gewaarborgd wordt en dat ze op de solidariteit van allen kunnen rekenen. De zorg voor een waardig levenseinde beschouwen we daarom als een intrinsiek onderdeel van een adequate gezondheidszorg. Het is de plicht van elke zorgzame samenleving. Zoals de geboorte is het sterven een sociale gebeurtenis.

Wanneer men mensen de dood tegemoet laat treden zonder hun een helpende hand te reiken, dan geeft dit aan dat het maatschappelijke karakter van de overgang van leven naar dood niet erkend wordt. Daarenboven moet maatschappelijke ruimte verzekerd worden voor adequate zingeving.

Daar waar het niet uitgesloten is dat door de demografische kosten van de vergrijzing het zorgaanbod onder druk zal komen te staan, moet het recht om waardig te sterven maatschappelijk geëxpliciteerd en feitelijk gewaarborgd worden. Enkel een zorgcultuur, die een culturele omslag in denken en handelen vereist, kan deze vraag adequaat beantwoorden.

Daarom moet het recht op palliatieve zorg onverkort erkend worden. Voor de Vlaamse Christen-democraten is het recht op palliatieve zorg een basisrecht voor elke mens. Het vormt een sociaal recht in de zin van artikel 23 van de Grondwet.

De erkenning van het recht op palliatieve zorgen impliceert dat palliatieve zorgverlening in de thuiszorg, ROB's, RVT's, de geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuizen gelijkwaardig en volwaardig uitgebouwd en gefinancierd wordt.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi a également été déposée au Sénat sous le numéro 2-402/1.

Le développement de l'offre d'un vaste éventail de soins de santé de haute qualité dans le secteur des soins de santé, dans celui des soins aux personnes âgées et, en particulier, dans celui des soins palliatifs, est ce qu'il y a de plus nécessaire si l'on veut prévenir la demande d'euthanasie plutôt que de la considérer comme une solution de rechange. C'est aussi une condition pour que les situations extrêmes entraînant le renoncement à la vie soient véritablement ramenées au rang d'exception à défaut de pouvoir être totalement exclues. Jusqu'à la fin de leur vie, les gens doivent avoir l'assurance que leur sécurité est garantie et qu'ils peuvent compter sur la solidarité d'autrui. Voilà pourquoi nous considérons que les efforts à accomplir pour permettre aux gens d'achever leur vie dans la dignité doivent être un élément constitutif de soins de santé dignes de ce nom. C'est le devoir de toute société agissant en bon père de famille. Comme la naissance, la mort est un événement social.

Si on laisse des personnes affronter la mort sans leur apporter le moindre soutien, c'est qu'il n'y a aucune reconnaissance du caractère social du passage de la vie à la mort. Il faut veiller en outre à créer l'espace social nécessaire pour pouvoir donner un sens valable à cet événement.

Comme il n'est pas exclu que l'on voie l'offre de soins mise sous pression en raison du coût démographique du vieillissement de la population, il y a lieu d'explicitier du point de vue social le droit de mourir dans la dignité et de garantir ce droit dans les faits. Seule une culture de soins impliquant un revirement culturel en pensées et en actes peut répondre comme il se doit à cette demande.

Il faut par conséquent reconnaître pleinement le droit aux soins palliatifs. Les démocrates-chrétiens flamands considèrent que le droit aux soins palliatifs est un droit fondamental de tout être humain. Il constitue un droit social au sens de l'article 23 de la Constitution.

La reconnaissance du droit aux soins palliatifs implique que les soins palliatifs dispensés dans le cadre des soins de santé, maisons de repos pour personnes âgées (MRPA), maisons de repos et de soins (MRS), des soins de santé mentale et des hôpitaux soient pleinement développés et financés, et ce, sur un pied d'égalité.

Iedere zorgverlener moet kunnen omgaan met het proces van verlies, pijn, sterven en rouw. Palliatieve zorgverlening maakt deel uit van een gezondheidszorg die gebaseerd is op principes van toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit, zorgverlening op maat en een integrale benadering waarbij alle aspecten van zorgverlening aan bod moeten komen en de patiënt gezien wordt in relatie tot zijn omgeving.

De gezondheidszorg die de Vlaamse Christen-democraten willen uitbouwen, is een uiting van een waardevolle zorgverlening voor de zwakke, de gehandicapte en de zieke medemens.

Door de complexe en snelle ontwikkelingen binnen de moderne geneeskunde is het niet altijd eenvoudig om te bepalen hoe men deze fundamentele waarde van de solidaire zorg het best gestalte kan geven. Soms dreigt de individuele zwakke mens het slachtoffer te worden van deze onduidelijkheid.

Vanuit deze basishouding kunnen we palliatieve zorgverlening het best definiëren als « het geheel van de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert en voor wie de controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, familiale en sociale ondersteuning van essentieel belang zijn ».

Palliatieve zorgverlening beoogt niet langer het genezen van de patiënt, maar wel het waarborgen van een optimale levenskwaliteit aan hem en zijn naastbestaanden.

De beleidsmatige aandacht die de palliatieve zorgverlening totnogtoe genoten heeft, heeft geleid tot een structurering van het palliatief landschap in België en in Vlaanderen. Substantiële stappen werden daartoe de voorbije jaren gezet door de bevoegde overheden. Nu komt het erop aan de bestaande structuren te optimaliseren en te verfijnen.

Het voorliggend wetsvoorstel heeft dan ook een dubbele strekking:

- erkenning van het recht op palliatieve zorg;
- het tegemoetkomen aan een aantal belangrijke lacunes en tekortkomingen in de huidige wetgeving en in de financiering van de palliatieve zorgverlening.

Tout prestataire de soins doit être familiarisé avec le processus de perte, de souffrance, de mort et de deuil. Les soins palliatifs s'inscrivent dans le cadre de soins de santé fondés sur des principes d'accessibilité, de qualité, de soins sur mesure et sur une approche intégrée de tous les aspects des soins, y compris de l'environnement du patient.

Les soins de santé que veulent développer les démocrates-chrétiens flamands répondent au souci de fournir une assistance de qualité aux faibles, aux handicapés et aux malades.

Étant donné la complexité croissante et la rapidité de l'évolution de la médecine moderne, il n'est pas toujours aisé de déterminer quelle serait la meilleure manière de concrétiser cette valeur fondamentale qu'est la solidarité en matière de soins. Le faible livré à lui-même risque parfois d'être la victime de ce manque de clarté.

La meilleure définition que l'on puisse donner des soins palliatifs sur cette base est la suivante : les soins palliatifs sont « l'ensemble des soins actifs apportés aux patients dont la maladie ne réagit plus à des thérapies curatives et pour qui la maîtrise de la douleur et d'autres symptômes, ainsi que l'assistance psychologique, morale, familiale et sociale, revêt une importance capitale ».

Les soins palliatifs servent non plus à guérir le patient, mais à lui garantir et à garantir à ses proches, une qualité de vie optimale.

L'attention dont ont bénéficié jusqu'à présent les soins palliatifs au niveau politique a entraîné une structuration du paysage palliatif en Belgique et en Flandre. Des efforts substantiels ont été consentis en la matière au cours des dernières années par les autorités compétentes. Il s'agit aujourd'hui d'optimiser et d'affiner les structures existantes.

Par conséquent, l'objectif de la présente proposition de loi est double. Elle vise :

- à faire reconnaître le droit aux soins palliatifs;
- à pallier une série de lacunes et de carences importantes de la législation actuelle et du financement des soins palliatifs.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Binnen het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heerst een consensus rond de wenselijkheid van de verdere uitbouw van palliatieve zorgverlening.

Deze bepaling voorziet in een wettelijke erkenning van het recht op palliatieve zorgverlening als basisrecht voor elke mens. Dit vormt een sociaal recht ter uitvoering van artikel 23 van de Grondwet en beoogt bij te dragen tot het waarborgen van de participatie van elk individu aan de samenleving. Dit recht vertrekt vanuit de betrokkenheid waarin nabijheid, aanwezigheid, warmte, verbondenheid en solidariteit centraal staan. Het is een recht om patiënt te zijn en om gelijke toegang te hebben tot de gezondheidszorg, ook in de stervensfase, zoals gewaarborgd door de Universele Verklaring van de rechten van de mens.

Art. 3

Artikel 3 bevat een definitie van palliatieve zorg.

Palliatieve zorg is een actieve en continue totaalzorg. Het is een zorgverlening met aandacht voor fysieke, psychische, sociale en spirituele aspecten van het leven en het sterven. Het is een zorgverlening die door professionelen, vrijwilligers en mantelzorgers samen verleend wordt, elkaar aanvullend en ondersteunend.

Palliatieve zorg is elke vorm van zorg die erop gericht is het lijden dat naar de dood leidt te verzachten en het leven in heel die periode comfortabeler te maken. Alle mensen hebben recht op menswaardig sterven. Ook zij die de dood van heel ver zien aankomen, zoals dementerende mensen, hebben recht op palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is dus veel ruimer dan alleen de terminale zorg bij ongeneeslijk zieken, kanker- en aidspatiënten.

Palliatieve zorgverlening beoogt bij te dragen tot een waardig sterven, waarbij sterven « mag » en wordt beschouwd als een natuurlijk en normaal proces dat deel uitmaakt van het leven; waarbij de dood niet wordt uitgesteld, noch versneld, waarbij het welzijn van de patiënt, beleefd in al zijn dimensies centraal staat; waarbij de behandeling niet gericht is op therapeutische hardnekkigheid of het nodeloos verlengen van het leven; waarbij pijn en andere symptomen worden verzacht; waarbij de patiënt en zijn familie zoveel mogelijk actief

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Il existe, au sein du Comité consultatif de bioéthique, un consensus sur l'opportunité du développement des soins palliatifs.

Cette disposition prévoit la reconnaissance légale du droit aux soins palliatifs comme droit fondamental de tout être humain. C'est un droit social découlant de l'article 23 de la Constitution et ayant pour but de contribuer à garantir la participation de chaque individu à la société. Ce droit est fondé sur l'implication qui privilégie des qualités comme la proximité, la présence, la chaleur, la fraternité et la solidarité. Il s'agit du droit d'être un patient, c'est-à-dire du droit à l'égalité dans l'accès aux soins de santé, y compris dans la phase terminale, tel qu'il est garanti par la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Art. 3

L'article 3 donne une définition des soins palliatifs.

Les soins palliatifs peuvent être définis comme un ensemble de soins actifs et continus. Les soins palliatifs prennent en compte les aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels de la vie et de la mort. Ils sont dispensés de concert par des professionnels, des bénévoles et des intervenants de proximité, lesquels se complètent et se soutiennent mutuellement.

Les soins palliatifs sont toutes les formes de soins qui visent, d'une part, à atténuer la souffrance mortelle et, d'autre part, à rendre la vie plus confortable pendant la période précédant le décès. Tous les êtres humains ont le droit de mourir dignement. Même ceux qui voient venir la mort de très loin, comme les personnes atteintes de démence, ont le droit de bénéficier des soins palliatifs. Par conséquent, les soins palliatifs sont beaucoup plus étendus que les soins apportés en phase terminale aux malades incurables, aux cancéreux ou aux personnes atteintes du sida.

Les soins palliatifs visent à aider le patient à mourir dignement : la mort « peut » être et est considérée comme un processus naturel et normal, qui fait partie de la vie; la mort n'est ni différée ni accélérée; le bien-être du patient dans toutes ses dimensions, et du point de vue de son vécu à lui, est au centre des préoccupations; le traitement n'est pas axé sur l'acharnement thérapeutique ou sur la prolongation inutile de la vie; la douleur et d'autres symptômes sont atténués; le patient et sa famille sont associés activement autant que pos-

worden betrokken bij de zorgverlening en ondersteund in hun keuzes met respect voor hun autonomie en eigenheid, op het pad van het leven naar sterven; waarbij de familie en naastbestaanden worden opgevangen, ondersteund, begeleid en betrokken bij de zorgverlening tijdens de periode van ziekte, sterven en rouw; waarbij de communicatie tussen alle betrokkenen een absolute voorwaarde is, zowel tussen zorgvrager en zorgverlener als tussen zorgverleners onderling (interdisciplinaire samenwerking).

Art. 4 en 5

Het palliatief thuiszorgforfait dat krachtens het koninklijk besluit van 2 december 1999 beperkt wordt tot een periode van 30 dagen die één keer met 30 dagen verlengd kan worden, wordt uitgebreid en is verschuldigd zolang de rechthebbende een palliatieve thuispatiënt, in de zin van artikel 3 van het koninklijk besluit, blijft. De uitbreiding wordt evenwel beperkt tot maximum 6 maanden. De voorgestelde wijziging geeft hiermee gevolg aan de beleidsintentie van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen, die in de commissie Sociale Zaken van de Kamer van volksvertegenwoordigers van 16 februari 2000 verklaarde: « Sinds 1 januari 2000 bestaat er een forfait van 19 500 frank voor palliatieve thuiszorg. Die maatregel kan mogelijk worden verbeterd, bijvoorbeeld door haar niet te beperken tot twee maand. » (Stuk Kamer, *Beknopt Verslag van de commissievergaderingen*, C-123, blz. 8.)

Art. 6

De betrokkenheid van de huisarts op de eerste lijn wordt versterkt. De palliatieve equipe tot ondersteuning, werkzaam in het kader van de palliatieve samenwerkingsverband in de thuiszorg, dient voortaan gedurende 8 uren per week beroep te kunnen doen op een huisarts met een specifieke vorming of ervaring in palliatieve zorg.

Dit betekent een verdubbeling in vergelijking met de huidige situatie. De equipes worden verder ook versterkt met de begeleiding door een geneesheer-specialist in de algologie en een pijnverpleegkundige.

Als gevolg van deze uitbreiding, dient ook de subsidiëring aangepast te worden. Daartoe moet het koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de subsidie toegekend aan de samenwerkingsverbanden inzake palliatieve zorg tussen verzorgingsinstellingen en houdende regeling van de toekenningsprocedure worden gewijzigd.

sible aux soins apportés et ils sont accompagnés dans leurs choix, moyennant le respect de leur autonomie et de leur spécificité, sur le chemin qui mène de la vie à la mort; tout au long de la période de la maladie, du décès et du deuil, la famille et les proches sont accueillis, soutenus, accompagnés et associés aux soins; la communication entre tous les intéressés, tant entre le demandeur et le prestataire des soins qu'entre les prestataires de soins mêmes (collaboration interdisciplinaire), est une condition essentielle.

Art. 4 et 5

L'intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile, qui est limitée à une période de 30 jours, renouvelable une fois pour une période de 30 jours, en application de l'arrêté royal du 2 décembre 1999, est étendue et est due tant que le bénéficiaire reste un patient palliatif à domicile au sens de l'article 3 de l'arrêté royal. L'extension ne peut toutefois dépasser six mois. La modification proposée concrétise l'intention politique du ministre des Affaires sociales et des Pensions, qui a fait, le 16 février 2000, en commission des Affaires sociales de la Chambre des représentants, la déclaration suivante : « Depuis le 1^{er} janvier 2000, un forfait de 19 500 francs a été fixé pour les soins palliatifs à domicile. Après évaluation, cette mesure pourrait être améliorée, par exemple par la prorogation de la période de 2 mois pour laquelle le forfait est prévu. » (Doc. Chambre, *Compte rendu analytique des réunions de commission*, C-123, p. 8.)

Art. 6

L'implication du médecin généraliste en première ligne est renforcée. Les équipes palliatives de soutien, qui exercent leurs activités dans le cadre des associations de soins palliatifs à domicile, doivent pouvoir faire appel dorénavant, chaque semaine, pendant huit heures, à un médecin généraliste ayant une formation ou une expérience spécifique en matière de soins palliatifs.

C'est deux fois plus que la durée actuellement prévue. Les équipes seront renforcées aussi grâce à l'assistance d'un médecin spécialiste en algologie et d'un infirmier spécialisé dans le traitement de la douleur.

Une telle extension nécessitera une adaptation du mode d'octroi des subventions. Il faudra, pour cela, modifier l'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.

Art. 7 en 8

De palliatieve functie in de rust- en verzorgings-
tehuizen is wel aan erkenningsnormen onderworpen,
maar wordt nog niet gefinancierd. De bedoeling van de
wetswijziging bestaat erin voor de erkenningsnormen
ook in de nodige financiering te voorzien. Dit ligt ook
volledig in de lijn van de beleidsintenties van de minis-
ter van Sociale Zaken en Pensioenen, die in de com-
missie Sociale Zaken van de Kamer van volksvertegen-
woordigers van 16 februari 2000 meedeelde: « Ik
verbind me tot extra ondersteuning van de palliatieve
zorg in de rusthuizen tegen uiterlijk volgend jaar. »
Omdat er momenteel belangrijke financiële
discriminaties bestaan inzake palliatieve zorgen naar-
gelang de zorgsetting waarin ze worden verstrekt (thuis-
milieu, RVT-ROB of ziekenhuizen) en opdat het recht
op palliatieve zorg een volwaardig recht zou zijn, wat
naast een voldoende aanbod van palliatieve zorg ook
betekent dat de keuze van zorgsetting voor de palliatieve
patiënt een financieel neutrale keuze moet zijn, wordt
ervoor geopteerd deze discriminatie sneller weg te wer-
ken.

Art. 9

Om als palliatieve functie in een ziekenhuis erkend
te worden, dient nauw samengewerkt te worden met de
nog uit te bouwen algologische functie in het zieken-
huis. Die wordt waargenomen door een geneesheer-
specialist met basisopleiding in de algologie en een pijn-
verpleegkundige, die als taak heeft de noodzakelijke
mentaliteitswijziging tot stand te brengen en die instaat
voor de continue vorming en coördinatie van de ver-
schillende betrokken departementen in elk ziekenhuis.

Art. 10

Er wordt een absoluut verbod van honorarium-
supplementen ingevoerd voor patiënten in een Sp-dienst
(palliatieve zorg).

Art. 11

Opdat het recht op palliatieve zorg daadwerkelijk een
recht zou zijn, dient ook aandacht besteed te worden
aan de geestelijke gezondheidszorg. Daarom wordt de
palliatieve functie opgenomen als erkenningsnorm in het
koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling
van de normen voor de bijzondere erkenning van psy-
chiatrische verzorgingshuizen.

Art. 7 et 8

Si la fonction palliative dans les maisons de repos et
de soins est soumise à des normes d'agrément, son
financement n'est pourtant toujours pas assuré. Le but
de la modification de la loi est de prévoir, outre les nor-
mes d'agrément, le financement nécessaire. Cela se
situe aussi tout à fait dans le prolongement des inten-
tions de politique du ministre des Affaires sociales et
des Pensions, qui a fait, le 16 février 2000, en commis-
sion des Affaires sociales de la Chambre des représen-
tants la déclaration suivante : « Je m'engage à fournir,
au plus tard l'année prochaine, un effort particulier en
faveur des soins palliatifs dans les maisons de repos. »
Comme il existe, à l'heure actuelle, d'importantes dis-
criminations financières en matière de soins palliatifs
selon le lieu où ils sont prodigués (domicile, MRS-MRPA
ou hôpital) et que le droit aux soins palliatifs doit deve-
nir un droit à part entière, ce qui signifie qu'outre une
offre suffisante de soins palliatifs, le choix du lieu où ils
seront prodigués doit être financièrement neutre pour
le patient, l'on décide de supprimer au plus tôt ces dis-
criminations.

Art. 9

Pour que l'on puisse reconnaître la fonction palliative
dans un hôpital, il devra y avoir une collaboration étroite
avec la fonction d'algologue qui doit encore être déve-
loppée au sein de celui-ci. Celle-ci sera assumée par
un médecin spécialiste ayant reçu une formation de base
en algologie et par un infirmier spécialisé dans le traite-
ment de la douleur, dont la mission consistera à veiller
à ce que s'opère l'indispensable changement des men-
talités et à assurer la formation continue et la coordina-
tion des divers départements concernés au sein de
chaque hôpital.

Art. 10

Une interdiction absolue de réclamer aux patients
d'un service Sp (soins palliatifs) des suppléments d'ho-
noraires est instaurée.

Art. 11

Pour que le droit aux soins palliatifs soit concrétisé
dans les faits, il convient aussi d'accorder quelque at-
tention aux soins de santé mentale. Voilà pourquoi l'exis-
tence de la fonction palliative est insérée comme condi-
tion d'agrément dans l'arrêté royal du 10 juillet 1990
fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons
de soins psychiatriques.

Vanzelfsprekend moet de Koning dan ook in een behoorlijke financiering van de palliatieve functie in PVT voorzien.

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

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling

Artikel 1

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

HOOFDSTUK II

Palliatieve zorg als basisrecht voor iedereen

Art. 2

Eenieder heeft recht op palliatieve zorg.

Art. 3

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder palliatieve zorg: « het geheel van de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert en voor wie de controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, familiale en sociale ondersteuning van essentieel belang zijn ».

HOOFDSTUK III

De verbetering van de palliatieve zorgverlening

AFDELING 1

Palliatieve thuiszorg

Il va de soi que le Roi doit dès lors prévoir aussi un financement correct de la fonction palliative en MSP.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{er}

Disposition générale

Article 1^{er}

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

CHAPITRE II

Des soins palliatifs comme droit fondamental pour tous

Art. 2

Toute personne a droit à des soins palliatifs.

Art. 3

Pour l'application de la présente loi, on entend par soins palliatifs : « l'ensemble des soins actifs apportés aux patients dont la maladie ne réagit plus à des thérapies curatives et pour qui la maîtrise de la douleur et d'autres symptômes, ainsi que l'assistance psychologique, morale, familiale et sociale revêtent une importance capitale ».

CHAPITRE III

De l'amélioration des soins palliatifs

SECTION 1^{re}

Des soins palliatifs à domicile

Art. 4

In artikel 3, 4^o, van het 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^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de woorden « (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand) » geschrapt.

Art. 5

Artikel 6, § 2, van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

« § 2. De in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming is telkens opnieuw verschuldigd indien de patiënt na het verloop van de in § 1 bedoelde periode van dertig dagen blijft voldoen aan de voorwaarden van dit besluit.

In dat geval wordt toepassing gemaakt van de artikelen 4 en 5.

De tegemoetkoming kan maximaal zes keer worden toegekend. »

Art. 6

In artikel 11, § 2, van het koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) in de bepaling onder 1^o, tweede gedachtestreepje, worden de woorden « vier uren » vervangen door de woorden « acht uren »;

B) de bepaling onder 1^o wordt aangevuld als volgt :
« een geneesheer-specialist met basisopleiding in de algologie, a rato van 4 uren per week;
een pijnverpleegkundige ».

AFDELING 2

Palliatieve zorg in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen

Art. 7

In artikel 2 van het ministerieel besluit van 19 mei 1992 tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de gecoördineerde wet van 14

Art. 4

À l'article 3, 4^o, de l'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^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots « (espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois) » sont supprimés.

Art. 5

L'article 6, § 2, du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. L'intervention prévue à l'article 2 est due à chaque fois si, au terme de la période de trente jours visée au § 1^{er}, le patient continue à remplir les conditions fixées par le présent arrêté.

Dans ce cas, les articles 4 et 5 sont appliqués.

L'intervention peut tout au plus être accordée à six reprises. »

Art. 6

À l'article 11, § 2, de l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée, les modifications suivantes sont apportées :

A) dans la disposition du 1^o, deuxième tiret, les mots « quatre heures » sont remplacés par les mots « huit heures »;

B) la disposition du 1^o est complétée par ce qui suit :
« un médecin spécialiste avec une formation de base en algologie, à raison de quatre heures par semaine;
une infirmière spécialisée dans le traitement de la douleur. »

SECTION 2

Des soins palliatifs dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins

Art. 7

À l'article 2 de l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,

juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, in de rust- en verzorgings-tehuizen, wordt een § 1^{er} ingevoegd, luidende:

« § 1^{er}. De palliatieve functie, bedoeld in punt B van bijlage 1 aan het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, wordt waargenomen door een fulltime equivalent verpleegkundige per honderd erkende RVT-bedden. »

Art. 8

In artikel 1 van het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, voor de in artikel 34, 12^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, wordt een § 1^{bis} ingevoegd, luidende:

« § 1^{bis}. De palliatieve functie wordt waargenomen door een fulltime equivalent verpleegkundige per honderd erkende ROB-bedden. »

AFDELING 3

Palliatieve zorg in ziekenhuizen

Art. 9

In artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 15 juli 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisfunctie palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend, wordt een 2^o*bis* ingevoegd luidende:

« 2^o*bis*. samenwerken met de algologische functie in het ziekenhuis, waar per 500 bedden een halftijds geneesheer-specialist met opleiding in de algologie, bijgestaan door een voltijds pijnverpleegkundige verantwoordelijk is voor de mentaliteitswijziging binnen het ziekenhuis en de voortdurende opleiding, begeleiding en coördinatie van alle betrokken departementen; »

Art. 10

Artikel 50*bis*, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998, wordt aangevuld als volgt:

« d) in het raam van een opname in een Sp-dienst (palliatieve zorg) ».

coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 24 décembre 1999, dans les maisons de repos et de soins est inséré un § 1^{er}*ter* rédigé comme suit :

« § 1^{er}*ter*. La fonction palliative visée au point B de l'annexe 1 à l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrération spéciale des maisons de repos et de soins est assumée par un infirmier équivalent temps plein par groupe de cent lits MRS agréés. »

Art. 8

À l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12^o, de la même loi est inséré un § 1^{er}*bis*, qui est rédigé comme suit :

« § 1^{er}*bis*. La fonction palliative est assumée par un infirmier équivalent temps plein pour cent lits MRPA agréés. »

SECTION 3

Des soins palliatifs dans les hôpitaux

Art. 9

À l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 15 juillet 1997 fixant les normes auxquelles une fonction hospitalière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée est inséré un 2^o*bis*, qui est rédigé comme suit :

« 2^o*bis*. collaborer avec la fonction d'algologue au sein de l'hôpital, où par groupe de cinq cents lits, un médecin spécialiste à mi-temps, ayant reçu une formation en algologie, assisté d'un infirmier à temps plein spécialisé dans le traitement de la douleur, est chargé du changement des mentalités dans l'hôpital et de la formation continue, de l'accompagnement et de la coordination de tous les départements concernés; »

Art. 10

L'article 50*bis*, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par la disposition suivante :

« d) dans le cadre d'une admission dans un service Sp (soins palliatifs) ».

AFDELING 4

Palliatieve zorg in de geestelijke gezondheidszorg

Art. 11

In het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen, wordt een hoofdstuk *Vter* ingevoegd, luidende:

« Hoofdstuk *Vter* Palliatieve zorg

Art. 39*ter*. Ter ondersteuning van de verzorging van de terminale verzorgingsbehoevenden in het psychiatrisch verzorgingstehuis zijn de door de inrichtende macht aangewezen arts en de hoofdverpleegkundige belast met:

1^o het invoeren van een palliatieve zorgcultuur en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak hiervan;

2^o het formuleren van adviezen inzake palliatieve zorg ten behoeve van het verpleegkundig en paramedisch personeel, de kinesitherapeuten en het verzorgend personeel, bedoeld in artikel 39, § 2, van dit besluit;

3^o het bijwerken van de kennis van de in 2^o bedoelde personeelsleden inzake palliatieve zorg.

Art. 39*quater*. — Het psychiatrisch verzorgingstehuis moet een functionele binding hebben met een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (Sp) bestemd voor patiënten die palliatieve zorg behoeven.

Art. 39*quinquies*. — Het psychiatrisch verzorgingstehuis moet meewerken aan het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dat het desbetreffend geografisch gebied bestrijkt. »

14 april 2000

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

SECTION 4

Des soins palliatifs dans le secteur des soins de santé mentale

Art. 11

Dans l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques est inséré un chapitre *Vter*, rédigé comme suit :

« Chapitre *Vter* Des soins palliatifs

Art. 39*ter*. Pour soutenir la dispensation de soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale dans la maison de soins psychiatriques, le médecin et l'infirmier en chef désignés par le pouvoir organisateur sont chargés :

1^o d'instituer une culture de soins palliatifs et de sensibiliser le personnel à la nécessité de ceux-ci;

2^o de formuler des avis sur les soins palliatifs à l'intention du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant, visés à l'article 39, § 2, du présent arrêté;

3^o d'affiner les connaissances des membres du personnel visés au 2^o, en matière de soins palliatifs.

Art. 39*quater*. — La maison de soins psychiatriques doit avoir un lien fonctionnel avec un service spécialisé de traitement et de réadaptation (Sp) destiné aux patients qui nécessitent des soins palliatifs.

Art. 39*quinquies*. — La maison de soins psychiatriques doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée. »

27 avril 2000.