

BELGISCHE SENAAAT

 ZITTING 2000-2001

20 MAART 2001

**Wetsvoorstel betreffende
de palliatieve zorg**

AMENDEMENTEN

Nr. 43 VAN MEVROUW DE T' SERCLAES

Art. 8bis (nieuw)

Een artikel 8bis (nieuw) toevoegen, luidende:

« Art. 8bis. — Deze wet treedt in werking ten laatste drie maanden nadat zij in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt. »

Verantwoording

Het dispositief van het wetsvoorstel moet in werking kunnen treden volgens hetzelfde tijdschema als het wetsvoorstel 2-244/1 betreffende de euthanasie.

Aangezien de indieners beide teksten samen willen indienen en bespreken, is het logisch ook te zorgen voor samenhang tussen de inwerkingtreding van beide teksten.

 Zie:
Stukken van de Senaat:**2-246 - 1999/2000:**

Nr. 1: Wetsvoorstel van de dames Vanlerberghe, Nagy, De Roeck, Leduc, de heren Mahoux en Monfils.

2-246 - 2000/2001:

Nr. 2: Amendementen.

SÉNAT DE BELGIQUE

 SESSION DE 2000-2001

20 MARS 2001

**Proposition de loi
relative aux soins palliatifs**

AMENDEMENTS

N° 43 DE MME DE T' SERCLAES

Art. 8bis (nouveau)

Insérer un article 8bis (nouveau), rédigé comme suit:

« Art. 8bis. — La présente loi entre en vigueur au plus tard trois mois après sa publication au Moniteur belge. »

Justification

Le dispositif de la proposition de loi doit pouvoir entrer en vigueur selon le même timing que celui proposé dans la proposition de loi 244/1 relative à l'euthanasie.

La volonté des auteurs étant de lier les deux textes dans leur dépôt et leur discussion, il s'impose de prévoir également le parallélisme dans la mise en vigueur des deux textes.

 Nathalie de T' SERCLAES

 Voir:
Documents du Sénat:**2-246 - 1999/2000:**

N° 1: Proposition de loi de Mmes Vanlerberghe, Nagy, De Roeck, Leduc, MM. Mahoux et Monfils.

2-246 - 2000/2001:

N° 2: Amendements.

Nr. 44 VAN DE DAMES NYSSSENS EN WILLAME

Hoofdstuk IIIbis (nieuw)

Na artikel 6 een hoofdstuk IIIbis (nieuw) invoegen, onder het opschrift «Palliatieve thuiszorg», dat de artikelen 6bis tot 6sexies bevat, luidende:

«Hoofdstuk IIIbis — Palliatieve thuiszorg

Art. 6bis. — *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 het 1^o, eerste gedachtestreepje, wordt het woord «twee» vervangen door het woord «drie»;*

B) *In het 1^o, tweede gedachtestreepje, worden de woorden «vier uren» vervangen door de woorden «acht uren»;*

C) *Een vierde gedachtestreepje wordt toegevoegd, luidende:*

«— een psycholoog naar rata van vier uren per week, met ervaring of een opleiding inzake palliatieve zorg.»

Art. 6ter. — *Artikel 2 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, wordt aangevuld als volgt:*

«Aan de palliatieve thuispatiënt kan een aanvullende tegemoetkoming worden toegekend op eenvoudig verzoek van diens huisarts, indien de toestand van de patiënt de permanente aanwezigheid van een nachtverpleger vereist.

Het bedrag van deze tegemoetkoming wordt door de Koning vastgesteld.»

Art. 6quater. — *In artikel 3, 4^o, van hetzelfde koninklijk besluit vervallen de woorden «(levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand)».*

Art. 6quinquies. — *Artikel 6, § 2, van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:*

«§ 2. *De in artikel 2 bedoelde forfaitaire 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*

N° 44 DE MMES NYSSSENS ET WILLAME

Chapitre IIIbis (nouveau)

Insérer, après l'article 6, un chapitre IIIbis (nouveau), intitulé «Soins palliatifs à domicile», comprenant les articles 6bis à 6sexies, et rédigé comme suit:

«Chapitre IIIbis — Soins palliatifs à domicile

Art. 6bis. — *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) *Au 1^o, premier tiret, le mot «deux» est remplacé par le mot «trois»;*

B) *Au 1^o, deuxième tiret, les mots «quatre heures» sont remplacés par les mots «huit heures»;*

C) *Un quatrième tiret supplémentaire est ajouté, rédigé comme suit:*

«— un psychologue, à raison de quatre heures par semaine, ayant une expérience ou une formation en matière de soins palliatifs.»

Art. 6ter. — *L'article 2 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, est complété par ce qui suit:*

«Un supplément d'intervention peut être octroyé au patient palliatif à domicile, sur simple demande du médecin de famille de celui-ci, lorsque l'état du patient requiert la présence constante d'une garde de nuit.

Le Roi fixe le montant de ce supplément.»

Art. 6quater. — *À l'article 3, 4^o, du même arrêté royal, les mots «(espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois)» sont supprimés.*

Art. 6quinquies. — *L'article 6, § 2, du même arrêté royal est remplacé par la disposition suivante:*

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

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

De tegemoetkoming kan maximaal zes keer worden toegekend.»

Art. 6sexies. — Artikel 37, § 16ter, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vervangen als volgt:

«§ 16ter. Voor de in artikel 34, 1^o, a), b) en c), bedoelde verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden die palliatieve verzorging behoeven en die thuis verblijven, wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 100% van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 44, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 50 bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale voortuigang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.»

Verantwoording

Art. 6bis. — Het ondersteuningsteam is het multidisciplinair begeleidingsteam voor thuiszorg (tweedelijnssteam). De voorstellen van de minister van Sociale Zaken en van zijn collega van Volksgezondheid bevatten geen specifieke maatregelen voor deze teams voor 2001. Hun voorstellen blijven beperkt tot een optionele verhoging van het budget voor 2002.

Dit amendement houdt rekening met de noden van de sector en maakt de middelen vrij om de prestaties te financieren van een arts naar rata van acht uur per week in plaats van vier, van drie voltijds equivalent verpleegkundigen in plaats van twee, en van een psycholoog naar rata van vier uur per week.

Art. 6ter. — Dit artikel strekt ertoe de forfaitaire maandelijkse tegemoetkoming van 19 500 frank in bepaalde gevallen te verhogen.

Art. 6quater. — Dit amendement biedt een nieuwe definitie van de palliatieve en continue zorg waarbij die niet beperkt blijft tot het levenseinde, maar veel eerder deel uitmaakt van de behandeling en de begeleiding van ongeneeslijk zieke patiënten.

Art. 6quinquies. — Dit amendement brengt de plannen van de minister van Sociale Zaken en van zijn collega van Volksgezondheid voor 2002 in de praktijk wat betreft de uitbreiding van de forfaitaire tegemoetkoming van twee naar drie maanden.

Art. 6sexies. — Om palliatieve zorg voor alle patiënten even toegankelijk te maken en de invloed van financiële overwegingen in de keuze tussen verzorging thuis of in het ziekenhuis uit te schakelen, moet de financiële bijdrage worden beperkt die de patiënt betaalt voor eerstelijnsverzorging thuis en voor de geneesmiddelen en apparatuur die een palliatief verzorgde patiënt thuis nodig heeft.

De programmawet van 22 februari 1998 gaf een eerste aanzet door vast te stellen dat de patiënt geen remgeld betaalt voor de prestaties van de multidisciplinaire begeleidingsteams voor palliatieve thuisverzorging.

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

L'intervention ne peut être accordée plus de six fois.»

Art. 6sexies. — L'article 37, § 16ter, de la loi du 14 juillet 1994 portant coordination de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est remplacé par la disposition suivante :

«§ 16ter. Pour les prestations visées à l'article 34, 1^o, a), b) et c), octroyées aux bénéficiaires nécessitant des soins palliatifs et séjournant à domicile, l'intervention de l'assurance est fixée à 100% des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 44, §§ 1^{er} et 2, des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2, ou de l'article 50, § 11, alinéa 1^{er}.»

Justification

Art. 6bis. — L'équipe de soutien est l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire du domicile (équipe de seconde ligne). Les propositions des ministres des Affaires sociales et de la Santé publique ne prévoient aucune mesure spécifique en ce qui concerne ces équipes pour 2001. Leur proposition se limite à une option d'augmentation du budget en 2002.

Le présent amendement tient compte des besoins du secteur en prévoyant une augmentation du financement des prestations d'un médecin à raison de huit heures par semaine au lieu de quatre, d'infirmiers à raison de 3 équivalents temps plein au lieu de 2, et d'un psychologue à raison de quatre heures par semaine.

Art. 6ter. — Cet amendement vise à moduler l'allocation forfaitaire mensuelle de 19 500 francs.

Art. 6quater. — Cet amendement cadre avec une définition des soins palliatifs et continus, qui n'est pas limitée à la fin de vie, mais qui s'intègre beaucoup plus tôt dans le processus de traitement et d'accompagnement du malade incurable.

Art. 6quinquies. — Cet amendement concrétise les intentions des ministres des Affaires sociales et de la Santé publique prévues pour 2002 en ce qui concerne l'extension de l'intervention forfaitaire de deux à trois mois.

Art. 6sexies. — Pour réaliser l'égalité d'accès des patients aux soins palliatifs et supprimer l'influence de l'argument financier dans le choix du domicile ou de l'hôpital, il importe d'alléger la charge financière du patient pour les prestations effectuées par les dispensateurs de soins de première ligne à domicile ainsi que pour certains médicaments et un certain type de matériel utilisés pour le patient palliatif à domicile.

La loi-programme du 22 février 1998 a fait un premier pas en précisant que, pour les prestations d'accompagnement des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs à domicile, les patients palliatifs ne doivent pas payer de ticket modérateur.

Met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden die palliatieve verzorging behoeven, bepaalt artikel 16ter, ingevoegd door dezelfde programmawet in artikel 37 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dat de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, het persoonlijke aandeel van de patiënt geheel of gedeeltelijk kan afschaffen.

De minister van Sociale Zaken en zijn collega van Volksgezondheid hebben een budget van 100 miljoen uitgetrokken om het remgeld voor raadplegingen en bezoeken van huisartsen ten laste te kunnen nemen (spreiding: 2001: 50 miljoen; 2002: het saldo).

Dit amendement bepaalt dat de bezoeken en de raadplegingen van huisartsen en specialisten bij de palliatief verzorgde patiënt thuis, alsook de verleende thuiszorg door verpleegkundigen en kinesitherapeuten 100% ten laste van de ziekteverzekering komt.

Nr. 45 VAN DE DAMES NYSSSENS EN WILLAME

HOOFDSTUK IIIter (nieuw)

Na artikel 6sexies, een hoofdstuk IIIter (nieuw) invoegen onder het opschrift «Palliatieve zorg in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen», bestaande uit de artikelen 6septies en 6octies en luidende:

«*Hoofdstuk IIIter. — Palliatieve zorg in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen.*

Art. 6 septies. — In artikel 2 van het ministerieel besluit van 19 mei 1992 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen, wordt een § 1ter ingevoegd luidende:

«*§ 1ter. De palliatieve functie bedoeld in punt B van bijlage I bij het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen, wordt waargenomen door een fulltime equivalent verpleegkundige en een fulltime equivalent psycholoog per honderd erkende RVT-bedden.*»

Art. 6 octies. — In artikel 1 van het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, wordt een § 1bis, ingevoegd luidende:

«*§ 1bis. De palliatieve functie wordt waargenomen door een fulltime equivalent verpleegkundige en een fulltime equivalent psycholoog per honderd erkende ROB-bedden.*»

En ce qui concerne les prestations de soins proprement dites octroyées aux bénéficiaires qui nécessitent des soins palliatifs, l'article 16ter inséré par cette même loi-programme dans l'article 37 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, précisait que le Roi pouvait, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, supprimer totalement ou partiellement l'intervention personnelle du patient relative à ces prestations.

Les ministres des Affaires sociales et de la Santé publique ont prévu un budget de 100 millions pour la prise en charge du ticket modérateur relatif aux consultations et aux visites des médecins généralistes (effort réparti entre 2001: 50 millions et 2002: le solde).

Le présent amendement prévoit que les visites et les consultations des médecins de médecine générale et des médecins spécialistes au domicile du patient palliatif, ainsi que les soins donnés par les praticiens de l'art infirmier et les kinésithérapeutes, sont pris en charge à 100% par l'assurance soins de santé.

N° 45 DE MMES NYSSSENS ET WILLAME

CHAPITRE IIIter (nouveau)

Insérer, après l'article 6sexies, un chapitre IIIter (nouveau), intitulé «Soins palliatifs dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins», et comprenant les articles 6septies et 6octies, rédigés comme suit:

«*Chapitre IIIter. — Soins palliatifs dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins*

Art. 6septies. — À l'article 2 de l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins, est inséré un § 1erter rédigé comme suit:

«*§ 1erter. La fonction palliative visée au point B de l'annexe I à l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrégation spéciale des maisons de repos et de soins est assurée par un infirmier et un psychologue équivalents temps plein pour cent lits MRS agréés.*»

Art. 6octies. — À l'article 1er 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°, de la même loi, est inséré un § 1erbis, rédigé comme suit:

«*§ 1erbis. La fonction palliative est assurée par un infirmier et un psychologue équivalents temps plein pour cent lits MRPA agréés.*»

Verantwoording

Het koninklijk besluit van 2 december 1982 dat verschillende keren is gewijzigd en voor het laatst door een koninklijk besluit van 15 juli 1997, voorziet in bepalingen over palliatieve zorgverlening in rust- en verzorgingstehuizen maar niet in een financiering. In rustoorden wordt de palliatieve functie al evenmin gefinancierd.

Daar het belangrijk is de wil van de patiënt te respecteren en daar in de meeste gevallen de patiënt thuis wil sterven, is het noodzakelijk zowel op het niveau van de principes als op het niveau van de praktijk (financiering, financiële last voor de patiënt ...) de verzorging in erkende rustoorden en andere instellingen waarin de patiënt wordt ondergebracht, gelijk te schakelen met de thuiszorg.

Het voorstel van de ministers voorziet in een forfaitaire financiering per instelling voor de instellingen met meer dan 60 RVT-en/of ROB-bedden, die de opleiding van het personeel moet dekken. Er wordt een bedrag van maximum 500 miljoen frank begroot, waarvan 330 miljoen wordt uitgetrokken op de begroting 2001.

Dit deel lijkt ons in het licht van de schrijnende nood in die sectoren bijzonder zwak in de voorstellen die worden gedaan. De behoeften van de rust- en verzorgingstehuizen en van de rustoorden zijn enorm, zowel wat personeel als opleiding betreft. Het is dus eveneens wenselijk aan de rust- en verzorgingstehuizen en aan de rustoorden de middelen te geven om opgeleid personeel te werven teneinde de bewoners van die instellingen en hun gezinnen en families psychologisch te ondersteunen maar ook en vooral het personeel van die rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden. De vragen worden steeds prangender. Een werkgroep van de Brusselse Vereniging voor palliatieve zorg heeft gewerkt aan een specifiek project. Tijdens de hoorzittingen in de Commissie euthanasie heeft dokter Mullie erop gewezen dat het noodzakelijk is te kunnen beschikken over één fulltime equivalent verpleegkundige voor 120 rustoordbewoners, wat volgens de arts een bijkomend bedrag van 1,350 miljard betekent.

Nr. 46 VAN DE DAMES NYSSSENS EN WILLAME

HOOFDSTUK III^{quater} (nieuw)

Na artikel 6^{octies}, een hoofdstuk III^{quater} (nieuw) invoegen, onder het opschrift «Ziekenhuisfunctie van palliatieve zorg en mobiel ziekenhuisteam voor palliatieve zorg», dat artikel 6^{nonies} bevat, luidende :

«Hoofdstuk III^{quater}. — Ziekenhuisfunctie van palliatieve zorg en mobiel ziekenhuisteam voor palliatieve zorg

Art. 6^{nonies}. — Artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 15 juli 1997, waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie van palliatieve zorg, wordt aangevuld als volgt:

«Deze functie wordt in elk ziekenhuis gefinancierd naar rata van een voltijds arts-equivalent, vier voltijdse verpleegkundigen-equivalenten en twee voltijdse psychologen-equivalenten, per 500 ziekenhuisbedden.»

Justification

L'arrêté royal du 2 décembre 1982, plusieurs fois modifié dont dernièrement par un arrêté royal du 15 juillet 1997, prévoit certaines dispositions en matière de soins palliatifs en maisons de repos et de soins, mais aucun financement n'est prévu. En ce qui concerne les maisons de repos, aucun financement de la fonction palliative n'est prévu non plus.

Parce qu'il importe de respecter la volonté du patient et que dans la majorité des cas, un patient souhaite finir sa vie à son domicile, il est essentiel d'assimiler, tant au niveau des principes qu'au niveau de la pratique (financement, charge financière du patient, ...), les maisons de repos et autres institutions d'hébergement agréées, au domicile.

La proposition des ministres prévoit un financement forfaitaire par institution pour les institutions comptant plus de 60 lits agréés MRS et/ou MRPA couvrant la formation du personnel. Le budget prévu est de 500 millions de francs maximum, dont 330 millions de francs inscrits au budget 2001.

Ce volet nous paraît particulièrement faible dans les propositions faites, au vu des besoins criants de ces secteurs. Les besoins des MRS et MRPA sont énormes, tant en encadrement qu'en besoin de formation. Ainsi, il convient également de donner des moyens aux MRS et MRPA pour engager du personnel formé afin de soutenir psychologiquement les résidents et leurs familles, mais aussi et surtout le personnel de ces MRS et MRPA. Les demandes se font de plus en plus pressantes. Un groupe de travail de l'Association bruxelloise de soins palliatifs a travaillé sur un projet spécifique. Au cours des auditions en Commission euthanasie, le docteur Mullie a parlé de la nécessité d'1 équivalent temps plein infirmier pour 120 occupants de maisons de repos, ce qui signifierait selon lui un budget supplémentaire de 1,350 milliard.

N° 46 DE MMES NYSSSENS ET WILLAME

CHAPITRE III^{quater} (nouveau)

Insérer après l'article 6^{octies} un chapitre III^{quater} (nouveau), intitulé «Fonction hospitalière de soins palliatifs et équipe mobile intrahospitalière de soins palliatifs», et comprenant l'article 6^{nonies}, rédigé comme suit :

«Chapitre III^{quater}. — Fonction hospitalière de soins palliatifs et équipe mobile intrahospitalière

Art. 6^{nonies}. — L'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 15 juillet 1997 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction de soins palliatifs, est complété par un dernier alinéa rédigé comme suit :

«Cette fonction est financée dans chaque hôpital à raison d'un médecin équivalent temps plein, de quatre infirmiers équivalents temps plein et de deux psychologues équivalents temps plein, par 500 lits hospitaliers.»

Verantwoording

De functie van palliatieve zorg in het ziekenhuis wordt waargenomen door een multidisciplinair mobiel ziekenhuisteam, waarvan de samenstelling en de taken bepaald zijn door het koninklijk besluit van 15 juli 1997 en de erkenningsnormen door een ander koninklijk besluit van dezelfde datum.

Het koninklijk besluit van 15 juli 1997, waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie van palliatieve zorg geeft geen aanwijzingen over de minimumsamenstelling van het team. Op basis van die gegevens zou een specifieke financiering bepaald kunnen worden. De huidige vaste bedragen van 450 000 of 750 000 frank naar gelang van het aantal bedden (minder dan 500 ziekenhuisbedden) zijn duidelijk ontoereikend. Het is zeer belangrijk dat de middelen aangepast worden aan de reële behoeften van de ziekenhuizen, rekening houdend met hun functies (bijvoorbeeld ziekenhuizen die over opvang voor kinderoncologie beschikken, zouden meer middelen moeten krijgen). De voorstellen van de ministers lijken ons evenwel duidelijk ontoereikend voor ziekenhuizen die (bijvoorbeeld) over grote oncologie- of geriatriediensten beschikken (als men vergelijkt met de toestand in een afdeling palliatieve zorg bijvoorbeeld), *a fortiori* indien men kiest voor voortgezette verzorging. Een financiering naar rata van 1 voltijds arts-equivalent, 4 voltijdse verpleegkundigen-equivalenten en 2 voltijdse psychologen-equivalenten lijkt meer aangepast.

Bijgevolg is een wijziging nodig van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.

Nr. 47 VAN DE DAMES NYSSSENS EN WILLAME

Hoofdstuk IIIquinquies (nieuw)

Een hoofdstuk IIIquinquies (nieuw) invoegen, onder het opschrift «Palliatieve functie in psychiatrische verzorgingstehuizen», dat artikel 6decies bevat, luidende:

«Hoofdstuk IIIquinquies. — *Functie van palliatieve zorg in psychiatrische verzorgingstehuizen*

Art. 6decies. — 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, dat de artikelen 39ter en 39quater bevat, luidende:

«Hoofdstuk Vter. — *Palliatieve zorg*

Art. 39ter. — Om de verzorging te ondersteunen van personen die palliatieve zorg behoeven in psychiatrische verzorgingstehuizen, worden de door de inrichtende macht aangewezen arts en hoofdverpleegkundige belast met de volgende taken:

1° een palliatieve zorgcultuur invoeren en het ziekenhuispersoneel bewust maken van de noodzaak daarvan;

Justification

La fonction palliative en hôpital est assurée par une équipe mobile intrahospitalière à caractère pluridisciplinaire, dont la composition et les missions sont déterminées par un arrêté royal du 15 juillet 1997 et les normes d'agrément par un autre arrêté royal de la même date.

L'arrêté royal du 15 juillet 1997 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction de soins palliatifs ne précise pas la composition minimale de l'équipe. Cette précision permettrait d'élaborer un financement spécifique. Les forfaits actuels de 450 000 francs ou 750 000 francs en fonction du nombre de lits (moins ou plus de 500 lits hospitaliers) s'avèrent nettement insuffisants. Il est très important que les ressources soient modulées en fonction des besoins réels des hôpitaux, compte tenu de leurs fonctions (exemple: les hôpitaux disposant d'accueil en oncologie infantile devraient disposer de plus de moyens). Les propositions des ministres nous semblent cependant nettement insuffisantes pour les hôpitaux disposant de services oncologiques ou gériatriques (par exemple) importants (si l'on compare à la situation en unité soins palliatifs par exemple), *a fortiori* si l'on adopte l'optique des soins continus. Un financement à raison d'1 équivalent temps plein médecin, de quatre équivalents temps plein infirmiers et de 2 psychologues équivalents temps plein, par 500 lits hospitaliers paraît plus adéquat.

Une adaptation sur ce point de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et des services hospitaliers les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût de la fixation du quota des journées d'hospitalisation s'impose.

N° 47 DE MMES NYSSSENS ET WILLAME

Chapitre IIIquinquies (nouveau)

Insérer un chapitre IIIquinquies (nouveau) intitulé «Fonction palliative en maisons de soins psychiatriques», et comprenant un article 6decies rédigé comme suit:

«Chapitre IIIquinquies. — *Fonction palliative en maisons de soins psychiatriques*

Art. 6decies. — 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, comprenant les articles 39ter et 39quater, et rédigé comme suit:

«Chapitre Vter. — *Des soins palliatifs*

Art. 39ter. — En vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins palliatifs en maisons de soins psychiatriques, le médecin désigné par le pouvoir organisateur et l'infirmier en chef sont chargés:

1° d'instaurer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;

2^o advies inzake palliatieve zorg verstrekken aan het verpleegkundig en paramedisch personeel;

3^o de kennis van de personeelsleden bedoeld in punt 2^o in verband met palliatieve zorg permanent bijwerken.

Art. 39quater. — Om te worden erkend en erkend te blijven, moet de functie van palliatieve zorg:

1^o een functionele binding hebben met een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (Sp) bestemd voor patiënten die palliatieve zorg behoeven;

2^o meewerken aan het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dat het desbetreffend geografisch gebied bestrijkt. »

Verantwoording

Dit amendement bepaalt dat de functie van palliatieve verzorging in de psychiatrische verzorgingstehuizen met een passende financiering volgens hetzelfde model moet worden ontwikkeld als de rust- en verzorgingstellingen. Initiatieven voor beschut wonen anderszids zijn een vorm van opvang die kan worden beschouwd als de plaats waar de patiënt gewoonlijk verblijft en bijgevolg moet het voor het ondersteuningsteam (tweedelijnsverzorging) mogelijk zijn daar zijn bijstand te verlenen zoals voor elke patiënt die thuis verzorgd wordt.

Nr. 48 VAN MEVROUW NYSSSENS

Art. 3

Dit artikel aanvullen met de woorden « binnen de termijn van een jaar vanaf de dag waarop deze wet wordt bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad ».

Verantwoording

Er moet een termijn worden vastgelegd waarbinnen de Koning en de bevoegde ministers de normen moeten bepalen.

Nr. 49 VAN MEVROUW NYSSSENS

Art. 2

Dit artikel aanvullen als volgt:

« Palliatieve zorgverlening moet gebeuren door gezondheidswerkers met een bijzondere opleiding, die specifiek gericht is op pijnbehandeling en begeleiding van een patiënt.

Opdat de kwaliteit van de verstrekte zorg gegarandeerd blijft, moeten de leden van de palliatieve teams individueel begeleid worden.

De palliatieve teams, zowel in de ziekenhuizen als daarbuiten, moeten bovendien een beroep kunnen

2^o de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical;

3^o de mettre à jour les connaissances des membres du personnel visés au point 2^o en matière de soins palliatifs.

Art. 39quater. — Pour être agréé et le demeurer, la fonction de soins palliatifs doit:

1^o avoir un lien fonctionnel avec un service spécialisé de traitement et de réadaptation (Sp) destiné aux patients qui nécessitent des soins palliatifs;

2^o collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée. »

Justification

Cet amendement prévoit qu'une fonction de soins palliatifs doit être développée dans les maisons de soins psychiatriques sur le même modèle que la MRS avec un financement adéquat. Quant aux initiatives d'habitations protégées, cette forme d'hébergement pouvant être considérée comme lieu de résidence habituel du patient, l'équipe de soutien (équipe de deuxième ligne) devrait pouvoir y intervenir comme pour tout patient à domicile.

Clotilde NYSSSENS.

Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N^o 48 DE MME NYSSSENS

Art. 3

Compléter cet article par les mots « dans un délai d'un an prenant cours le jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge ».

Justification

Il convient de fixer un délai durant lequel ces normes doivent être prises par le Roi et les ministres concernés.

N^o 49 DE MME NYSSSENS

Art. 2

Compléter cet article par ce qui suit:

« Les soins palliatifs doivent être dispensés par des professionnels de la santé ayant reçu une formation spécifique, en particulier en matière de traitement de la douleur et d'accompagnement du patient.

Afin de garantir la qualité des soins dispensés, les membres d'équipes de soins palliatifs doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement individuel.

Les équipes tant hospitalières qu'extra-hospitalières de soins palliatifs doivent, en outre,

doen op genoeg vrijwilligers, die geselecteerd en opgeleid moeten worden en wier werk gecoördineerd moet worden.

Palliatieve zorgverlening moet deel uitmaken van het doorlopend proces van de gezondheidszorg.»

Verantwoording

Behalve het aspect «gelijke toegang» zijn ook de begeleiding van de verzorgers en de mogelijkheid om een beroep te doen op vrijwilligers, essentiële aspecten van een kwalitatief hoogstaande palliatieve verzorging. Deze aspecten moeten dan ook expliciet vermeld staan in de wet. Alle artsen moeten een opleiding in de palliatieve verzorging krijgen. Een dergelijke opleiding of specialisatie in de palliatieve verzorging zou deel moeten uitmaken van het universitaire curriculum. Bovendien moet een specifieke opleiding op een structurele manier georganiseerd worden voor verwijzende artsen. De opleiding palliatieve verzorging mag niet louter een basisopleiding zijn, maar moet ook bijscholing omvatten.

Dit amendement strekt er eveneens toe de specificiteit en de expertise van palliatieve verzorging te erkennen en deel te laten uitmaken van het doorlopend proces van de gezondheidszorg.

Ononderbroken verzorging staat tegenover de strikte scheiding tussen curatieve verzorging, die alleen op efficiënte behandeling gericht is en palliatieve verzorging die beperkt wordt tot verzorging in de «terminale fase». Ononderbroken verzorging maakt het therapeutische project flexibel omdat rekening wordt gehouden met de medische en de psychische evolutie van de patiënt tot aan het eind van de stervensfase, wanneer er van terminale verzorging sprake is. Ononderbroken verzorging creëert niet alleen een tijdsdimensie doordat er rekening wordt gehouden met de voorgeschiedenis van de patiënt en met de instelling, maar ook een ruimtelijke dimensie omdat er verschillende plaatsen in aanmerking komen voor het doorbrengen van de stervensfase (ziekenhuis, palliatieve eenheid, thuisverzorging) en omdat de verschillende verplegende teams met elkaar in contact staan.

Deze dimensie moet deel uitmaken van een nieuwe wetgeving betreffende palliatieve verzorging.

Nr. 50 VAN MEVROUW NYSSSENS

(Subamendement op amendement nr. 33 van de heer Vankrunkelsven c.s.)

Art. 2bis

Dit artikel wijzigen als volgt :

A. De woorden «(fysiek, psychisch, sociaal, moreel)» **doen vervallen.**

B. Na de woorden «essentieel belang» **de volgende woorden invoegen:** «*op fysiek, psychisch, sociaal, familiaal, spiritueel of filosofisch vlak*».

Verantwoording

De begeleiding van de patiënt kan meerdere aspecten omvatten. Steun op familiaal, spiritueel of filosofisch vlak moet er deel van kunnen uitmaken.

pouvoir faire appel à un nombre suffisant de bénévoles, dont la sélection, la formation ainsi que la coordination du travail doit être assurée.

Les soins palliatifs doivent être intégrés dans le continuum des soins de santé.»

Justification

Outre l'aspect égalité d'accès, l'aspect accompagnement des soignants, et la possibilité de recourir à des bénévoles sont des aspects essentiels liés à un développement qualitatif optimal des soins palliatifs. Il importe que ces aspects soient repris expressément dans la loi. En matière de formation, il est essentiel que tous les médecins soient formés aux soins palliatifs. Une formation ou une spécialisation en matière palliative devrait être incluse dans le cursus universitaire. Par ailleurs, une formation spécifique devrait être organisée de manière structurelle pour les médecins référents en soins. La formation en soins palliatifs est une formation, non seulement de base, mais aussi permanente.

Le présent amendement vise, également, à reconnaître la spécificité et l'expertise des soins palliatifs tout en veillant à les inscrire dans le continuum des soins de santé.

Les soins continus s'opposent à une cassure brutale entre les soins curatifs, qui ne seraient axés que sur l'efficacité des traitements, et les soins palliatifs entendus comme soins «terminaux». Les soins continus permettent une flexibilité du projet thérapeutique qui respecte l'évolution tant médicale que psychique du patient jusqu'à l'extrême fin de sa vie, où l'on parlera alors de soins terminaux. Les soins continus permettent de créer une dimension temporelle par la prise en compte de l'histoire du patient et de l'institution, et une dimension spatiale par l'évaluation des différents lieux de fin de vie possibles (unité hospitalière, unité palliative et soins à domicile) et les liens entre les différentes équipes soignantes.

Il importe que la nouvelle législation sur les soins palliatifs intègre cette dimension.

N° 50 DE MME NYSSSENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 33 de M. Vankrunkelsven et consorts)

Art. 2bis

À l'article 2bis proposé, apporter les modifications suivantes :

A. Supprimer les mots «(sur les plans physique, psychique, social et moral)».

B. Après les mots «en fin de vie», **insérer les mots** «*aussi bien sur le plan physique, que psychique, social, familial, spirituel ou philosophique*».

Justification

L'accompagnement du patient peut comprendre plusieurs facettes. Un soutien sur le plan familial, spirituel ou philosophique doit pouvoir en faire partie.

Nr. 51 VAN MEVROUW NYSSSENS

(Subamendement op amendement nr. 33 van de heer Vankrunkelsven c.s.)

Art. 2bis

Dit artikel aanvullen als volgt :

«*De palliatieve zorg wil in de mate van het mogelijke de naasten betrekken bij de stervensfase van de patiënt, wil de communicatie tussen de naasten en het verplegend team bevorderen en wil de naasten bijstaan in hun rouw.*»

Verantwoording

Een belangrijk aspect van palliatieve zorg is de steun voor de verwanten. Bij palliatieve zorg worden de verwanten uitgenodigd om de zieke te vergezellen en er wordt getracht de verwanten te steunen tijdens het rouwproces.

Nr. 52 VAN MEVROUW NYSSSENS

(Subamendement op amendement nr. 37 van de heer Vankrunkelsven c.s.)

Art. 8

Dit artikel wijzigen als volgt :

A. De woorden «(fysiek, psychisch, sociaal, moreel)» **doen vervallen.**

B. Na de woorden «essentieel belang» **de volgende woorden invoegen:** «*op fysiek, psychisch, sociaal, familiaal, spiritueel of filosofisch vlak*».

Verantwoording

De begeleiding van de patiënt kan meerdere aspecten omvatten. Steun op familiaal, spiritueel of filosofisch vlak moet er deel van kunnen uitmaken.

Nr. 53 VAN MEVROUW NYSSSENS

(Subamendement op amendement nr. 37 van de heer Vankrunkelsven c.s.)

Art. 8

Dit artikel aanvullen als volgt :

«*De palliatieve zorg wil in de mate van het mogelijke de naasten betrekken bij de stervensfase van de patiënt, wil de communicatie tussen de naasten en het verplegend team bevorderen en wil de naasten bijstaan in hun rouw.*»

N° 51 DE MME NYSSSENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 33 de M. Vankrunkelsven et consorts)

Art. 2bis

Compléter l'article 2bis proposé par l'alinéa suivant :

«*Les soins palliatifs visent à associer autant que possible les proches à la fin de vie du patient, à favoriser la communication entre ceux-ci et l'équipe soignante et à les soutenir dans leur deuil.*»

Justification

Un aspect important des soins palliatifs est le soutien offert aux proches. Les soins palliatifs invitent les proches à accompagner le malade, et tendent également à accompagner les proches au cours du processus de deuil.

N° 52 DE MME NYSSSENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 37 de M. Vankrunkelsven et consorts)

Art. 8

À l'article 8 proposé, apporter les modifications suivantes :

A. Supprimer les mots «(sur les plans physique, psychique, social et moral)».

B. Après les mots «en fin de vie», **insérer les mots :** «*aussi bien sur le plan physique, que psychique, social, familial, spirituel ou philosophique*».

Justification

L'accompagnement du patient peut comprendre plusieurs facettes. Un soutien sur le plan familial, spirituel ou philosophique doit pouvoir en faire partie.

N° 53 DE MME NYSSSENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 37 de M. Vankrunkelsven et consorts)

Art. 8

Compléter l'article 8 proposé par l'alinéa suivant :

«*Les soins palliatifs visent à associer autant que possible les proches à la fin de vie du patient, à favoriser la communication entre ceux-ci et l'équipe soignante et à les soutenir dans leur deuil.*»

Verantwoording

Een belangrijk aspect van palliatieve zorg is de steun voor de verwanten. Bij palliatieve zorg worden de verwanten uitgenodigd om de zieke te vergezellen en er wordt getracht de verwanten te steunen tijdens het rouwproces.

Nr. 54 VAN DE HEER GALAND C.S.

Art. 5bis (nieuw)

Een artikel 5bis (nieuw) invoegen, luidende :

«Art. 5bis. — De Koning neemt, binnen een termijn van drie maanden vanaf de dag waarop deze wet in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt, de nodige maatregelen om de uitwerking te coördineren van een aan de noden aangepaste palliatieve zorg.»

Verantwoording

Voor de concrete uitwerking van het recht op palliatieve zorg voor elke patiënt die hier recht op heeft en dit wenst, is een gecoördineerde uitwerking nodig van een kwalitatief hoogstaand systeem van palliatieve zorg.

Nr. 55 VAN DE HEER GALAND C.S.

Art. 5ter

Een artikel 5ter (nieuw) invoegen, luidende :

«Art. 5ter. — De Koning neemt de maatregelen die nodig zijn om de gezondheidswerkers die in de uitoefening van hun functie geconfronteerd worden met de problematiek van het levenseinde, de steun van een team voor palliatieve zorg te bieden, alsook in de verzorgingsstructuur georganiseerde spreektijd en -ruimte.»

Verantwoording

Uit de ervaring met palliatieve zorg en uit de hoorzittingen die in de Senaat gehouden zijn, blijkt dat de steun van een team, begeleidingsmogelijkheden, spreektijd en -ruimte voor palliatieve zorgverleners noodzakelijk zijn om patiënten kwalitatief hoogstaande palliatieve zorg te kunnen bieden.

Nr. 56 VAN DE HEER GALAND C.S.

Art. 6bis

Een artikel 6bis (nieuw) invoegen, luidende :

«Art. 6bis. — De noden inzake palliatieve zorg en de kwaliteit van de gevonden oplossingen worden

Justification

Un aspect important des soins palliatifs est le soutien offert aux proches. Les soins palliatifs invitent les proches à accompagner le malade, et tendent également à accompagner les proches au cours du processus de deuil.

Clotilde NYSENS.

N° 54 DE M. GALAND ET CONSORTS

Art. 5bis

Insérer un article 5bis (nouveau), rédigé comme suit :

«Art. 5bis. — Le Roi prend, dans un délai de trois mois prenant cours le jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge, les mesures nécessaires en vue de coordonner le développement de l'offre de service de soins palliatifs adaptée aux besoins.»

Justification

La concrétisation du droit aux soins palliatifs pour tout patient qui peut en bénéficier et qui le souhaite nécessite le développement coordonné d'un système de soins palliatifs de qualité.

N° 55 DE M. GALAND ET CONSORTS

Art. 5ter

Insérer un article 5ter (nouveau), rédigé comme suit :

«Art. 5ter. — Le Roi prend les mesures nécessaires pour que les professionnels de la santé confrontés dans l'exercice de leur activité à la problématique de fin de vie puissent bénéficier de l'appui d'une équipe de soins palliatifs, de supervision, de temps et de lieux de parole organisés au sein des structures de soins.»

Justification

De l'expérience déjà acquise en soins palliatifs et des auditions réalisées au Sénat, il ressort que l'appui d'une équipe, des possibilités de supervision, de temps et de lieux de parole sont nécessaires aux professionnels des soins palliatifs pour assurer aux patients des soins palliatifs de qualité et aux professionnels les conditions nécessaires pour les assurer.

N° 56 DE M. GALAND ET CONSORTS

Art. 6bis

Insérer un article 6bis (nouveau), rédigé comme suit :

«Art. 6bis. — Une évaluation régulière des besoins en matière de soins palliatifs et de la qualité des répon-

geregeld geëvalueerd door een evaluatiecel die de Koning opricht binnen het Wetenschappelijk Instituut voor de volksgezondheid.

Dit evaluatieverslag wordt om de twee jaar aan de wetgevende Kamers voorgelegd.

De Koning ziet erop toe dat de beroepsorganisaties van de palliatieve zorgverleners bij deze evaluatie worden betrokken.»

Verantwoording

De palliatieve zorg moet voortdurend worden ontwikkeld en aangepast aan de noden van de bevolking en de vooruitgang van de geneeskunde. Daarom is een geregelde evaluatie nodig zodat een weloverwogen beleid kan worden gevoerd.

Nr. 57 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 3

In dit artikel de woorden «De Koning, de minister Sociale Zaken en de minister van Volksgezondheid bepalen, ieder wat hem betreft,» vervangen door de woorden «De Koning bepaalt».

Verantwoording

1. De federale bevoegdheid inzake organisatie van de gezondheidszorg omvat onder meer de basisregeling inzake programmering en financiering, met inbegrip van de zware medische apparatuur, alsmede de erkenningsnormen van de verzorgingsinstellingen, voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de federale bevoegdheid inzake de financiering van de exploitatie, de ziekten en invaliditeitsverzekering, de basisregelen betreffende de programmering en de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur. (Artikel 5, § 1, 1, I, 1^o, BWHI; zie tevens Velaers, J., *De Grondwet en de Raad van State, afdeling Wetgeving*, 1999, Maklu, blz. 690-692).

De draagwijdte van artikel 3 van het wetsvoorstel dient dan ook binnen deze aflijning te worden begrepen.

2. Evenwel voorziet ditzelfde artikel 3 in een rechtstreekse verordeningsbevoegdheid terzake voor de minister van Sociale Zaken en de minister van Volksgezondheid.

De Grondwet voorziet niet in een dergelijke rechtstreekse verordeningsbevoegdheid voor een minister. Het is immers aan de Koning, drager van de uitvoerende macht, de verordeningen te maken en de besluiten te nemen die voor de uitvoering van de wetten noodzakelijk zijn. Dit geldt des te meer nu de in artikel 3 toegekende bevoegdheid het karakter aanneemt van een opdrachtwet (omdat onder meer erkenningsnormen een bevoegdheid zijn van de federale wetgever).

Alleen ingevolge «overwegingen van dringende noodzaak», dan wel voor «detailmaatregelen van ondergeschikt belang» kan

ses qui y sont apportées est réalisée par une cellule d'évaluation instituée par le Roi au sein de l'Institut supérieur de santé publique.

Ce rapport d'évaluation est présenté tous les deux ans devant les Chambres législatives.

Le Roi veille à ce que les organisations de professionnels de la santé assurant les soins palliatifs soient associés à cette évaluation.»

Justification

La nécessité de développer les soins palliatifs en fonction de l'évolution des besoins de la population et des progrès de la médecine appelle une évaluation régulière afin de pouvoir informer et éclairer les choix politiques en la matière.

Paul GALAND.
Nathalie de T' SERCLAES.
Marie NAGY.
Jacinta DE ROECK.
Josy DUBIÉ.

N° 57 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 3

À cet article, remplacer les mots «Le Roi et les ministres des Affaires étrangères et de la Santé publique, chacun pour ce qui le concerne, fixe» par les mots «Le Roi fixe».

Justification

1. La compétence fédérale pour l'organisation des soins de santé comprend notamment les règles de base relatives à la programmation et au financement en ce compris l'appareillage médical lourd, ainsi que les normes nationales d'agrément des établissements de soins, uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur la compétence fédérale pour le financement de l'exploitation, l'assurance maladie-invalidité, les règles de base relatives à la programmation et les règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd (article 55, § 1^{er}, I, 1, 1^o, LSRI; voir également Velaers, J., «*De Grondwet en de Raad van State, afdeling wetgeving*», 1999, Maklu, pp. 690-692).

La portée de l'article 3 de la proposition de loi doit donc être interprétée dans ce cadre.

2. Toutefois, ce même article 3 prévoit d'attribuer une compétence réglementaire directe en la matière au ministre des Affaires sociales et au ministre de la Santé publique.

La Constitution ne prévoit pas de compétence réglementaire directe pour un ministre. En effet c'est au Roi qu'il appartient, en tant que dépositaire du pouvoir exécutif, d'arrêter les règlements et de prendre les arrêtés nécessaires à l'exécution des lois. C'est d'autant plus vrai que la compétence attribuée par l'article 3 prend le caractère d'une loi d'habilitation (entre autres parce que la définition des normes d'agrément relève de la compétence du législateur fédéral).

Cette compétence réglementaire ne peut être attribuée à un ministre par une loi qu'en vertu de «considérations de nécessité

deze verordeningsbevoegdheid bij wet worden toegekend aan een minister.

Dit strookt tevens met de lijn van de afdeling wetgeving van de Raad van State die bepaalt: «De wetgever is niet gerechtigd een minister te belasten met de uitvoering van een wetsbepaling. De Koning oefent de bevoegdheid uit om de wetten uit te voeren. Bijgevolg komt het aan de Koning en niet aan de minister toe om de wet uit te voeren en om, in voorkomend geval, aan de minister de bevoegdheid op te dragen om detailmaatregelen vast te stellen.» (Senaat, nr. 1352/1, 1994-1995; Senaat, nr. 589/1, G, 1996-1997; Kamer, nrs. 1184/1 en 1185/1, N, 1996-1997) In een recent advies stelt de Raad: «Weliswaar is niet onvereenigbaar met die beginselen een delegatie aan een minister van bevoegdheid van bijkomstige of detailmatige aard, maar zulks neemt niet weg dat het dan de Koning toekomt om zulk een delegatie te verlenen en niet de wetgever.» (Kamer, nr. 1933/1, G, 1998-1999) (Zie tevens Velaers, J., *o.c.*, blz. 367-377).

Artikel 3 dient dus te worden gewijzigd: enkel de Koning kan de bedoelde normen vaststellen. (Zie ook per analogie artikel 6 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, hetgeen bepaalt dat de Koning de criteria vaststelt die van toepassing zijn voor de programmering van de verschillende soorten ziekenhuizen).

3. Bovendien is geenszins duidelijk wat het voorgestelde artikel 3 bedoelt met «ieder wat hem betreft», bepaling die verwijst naar zowel de Koning én beide ministers.

Nr. 58 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 3

Dit artikel aanvullen met de woorden «ten laatste een jaar na de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, en uiterlijk voor het in werking treden van de wet van ... betreffende de euthanasie».

Verantwoording

Met het oog op een spoedige verbetering van het aanbod van de palliatieve zorg, is het noodzakelijk dat de Koning de in artikel 3 voorziene maatregelen treft binnen een wettelijk bepaalde termijn.

In elk geval dient de verbetering van het palliatief zorgaanbod in uitvoering te zijn voor het in werking treden van de wet van ... betreffende de euthanasie.

Immers kan euthanasie slechts worden toegepast als *ultimum remedium*, en er dus geen enkel ander redelijk alternatief nog voorhanden is. De wetgever dient daarom te voorzien in een voldoende uitgebouwd palliatief zorgaanbod vooraleer straffe-loze euthanasie in uitzonderlijke omstandigheden mogelijk is (toepassing artikel 2 van het EVRM).

Nr. 59 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Hoofdstuk V (nieuw)

Na artikel 8 een hoofdstuk V (nieuw) invoegen, onder het opschrift «Inwerkingtreding», bestaande uit artikel 9, en luidend als volgt:

urgente» et que pour ce qui est de «mesures de détail d'importance accessoire».

Cette manière de voir est d'ailleurs conforme au point de vue de la section de législation du Conseil d'État, selon lequel le législateur n'est pas autorisé à charger un ministre de l'exécution d'une disposition légale. Le Roi exerce la compétence d'exécuter les lois. Par conséquent, c'est au Roi et non à un ministre qu'il revient d'exécuter la loi et, le cas échéant, de confier à un ministre la compétence pour fixer des mesures de détail (Sénat, n° 1352/1, 1994-1995; Sénat, n° 589/1 G, 1996-1997; Chambre, n°s 1184/1 et 1185/1, N, 1996-1997). Dans un avis récent, le Conseil d'État s'est prononcé comme suit: «Certes, il n'est pas incompatible avec ces principes de conférer à un ministre une délégation de pouvoirs d'ordre accessoire ou secondaire, mais il n'en demeure pas moins qu'il appartient alors au Roi et non au législateur d'octroyer pareille délégation.» (Chambre, n° 1933/1, G, 1998-1999) (Voir aussi Velaers, J., *o.c.*, p. 367-377).

Il y a donc lieu de modifier l'article 3: seul le Roi peut fixer les normes visées. (Voir également, par analogie, l'article 6 de la loi du 23 décembre 1963 de la loi sur les hôpitaux, qui dispose que le Roi fixe les critères applicables à la programmation des divers types d'hôpitaux).

3. En outre, on ne voit pas du tout ce qu'il faut entendre par les mots «chacun pour ce qui le concerne», qui figurent à l'article 3, une précision qui fait référence à la fois au Roi et aux ministres.

N° 58 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 3

Compléter cet article par les mots « , au plus tard un an après la publication de la présente loi au Moniteur belge, et au plus tard avant l'entrée en vigueur de la loi du ... relative à l'euthanasie ».

Justification

Si l'on veut améliorer rapidement l'offre de soins palliatifs, il faut que le Roi prenne les mesures prévues à l'article 3 dans un délai fixé par la loi.

En tout cas, il faut que l'amélioration de l'offre de soins palliatifs soit mise en œuvre avant l'entrée en vigueur de la loi du ... relative à l'euthanasie.

En effet, l'euthanasie ne peut être pratiquée qu'en tant que remède ultime, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a plus aucune autre solution raisonnable. Le législateur doit donc prévoir une offre de soins palliatifs suffisamment développée avant qu'une euthanasie ne puisse être pratiquée impunément dans des circonstances exceptionnelles (application de l'article 2 de la CEDH).

N° 59 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Chapitre V (nouveau)

Insérer, après l'article 8, un chapitre V (nouveau), intitulé «Entrée en vigueur» et constitué d'un article 9, libellé comme suit:

«Hoofdstuk V. — Inwerkingtreding

Art. 9.— *Deze wet treedt in werking uiterlijk op de dag van inwerkingtreding van de wet van ... betreffende de euthanasie.* »

Verantwoording

Het recht op palliatieve zorgverlening en de verbetering van het palliatief zorgaanbod, zoals voorzien in huidig voorstel, dienen in elk geval afdwingbaar te zijn voor het in werking treden van de wet van ... betreffende de euthanasie.

Immers kan euthanasie slechts worden toegepast als *ultimum remedium*, en er dus geen enkel ander redelijk alternatief nog voorhanden is. De wetgever dient daarom te voorzien in een voldoende uitgebouwd palliatief zorgaanbod vooraleer straffe-loze euthanasie in uitzonderlijke omstandigheden mogelijk is (toepassing artikel 2 van het EVRM).

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid van KESSEL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.
Jan STEVERLYNCK.
Jacques D'HOOGHE.

Nr. 60 VAN DE HEER VANKRUNKELSVEN

Art. 6bis

Een artikel 6bis toevoegen, luidend als volgt:

«Art. 6bis. — *Behoudens spoedgevallen, is voor alle onderzoeken of behandelingen steeds de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt vereist. Er wordt ook rekening gehouden met de wensen die een patiënt die op het ogenblik van de behandeling niet in staat is zijn wil uit te drukken, reeds vroeger herhaaldelijk en op een volgehouden wijze heeft uitgedrukt.* »

Verantwoording

De instemming van de patiënt is, evenzeer als het informeren, een essentieel patiëntenrecht. Als men het nodig vindt dat men in deze wet de basispatiëntenrechten opsomt, is dit recht even essentieel, al was het maar om onnodig rekken van het leven in deze omstandigheden te vermijden.

Patrik VANKRUNKELSVEN.

«Chapitre V. — Entrée en vigueur

Art. 9. — *La présente loi entre en vigueur au plus tard le jour de l'entrée en vigueur de la loi du ... relative à l'euthanasie.* »

Justification

Le droit aux soins palliatifs et l'amélioration de l'offre de soins palliatifs, tels qu'ils sont prévus par la proposition, doivent en tout cas être mis en œuvre avant l'entrée en vigueur de la loi du ... relative à l'euthanasie.

En effet, l'euthanasie ne peut être pratiquée qu'en tant que remède ultime, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a plus aucune autre solution raisonnable. Le législateur doit donc prévoir une offre de soins palliatifs suffisamment développée avant qu'une euthanasie ne puisse être pratiquée impunément dans des circonstances exceptionnelles (application de l'article 2 de la CEDH).

N° 60 DE M. VANKRUNKELSVEN

Art. 6bis

Ajouter un article 6bis, rédigé comme suit:

«Art. 6bis. — *Sauf en cas d'urgence, l'accord du patient, donné librement et en connaissance de cause, est requis pour tous examens ou traitements. Il est tenu compte aussi des souhaits déjà exprimés auparavant de manière répétée et persistante par le patient qui n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté au moment du traitement.* »

Justification

Le droit de donner son accord est, tout comme le droit à l'information, un droit essentiel du patient. Si l'on estime nécessaire d'énumérer dans la loi les droits fondamentaux de celui-ci, le droit de donner son accord est aussi essentiel, ne fût-ce que pour éviter d'allonger inutilement la vie dans ces conditions.

Nr. 61 VAN DE HEER VANKRUNKELSVEN C.S.

(Subamendement op amendement nr. 60 van de heer Vankrunkelsven)

Art. 6bis

De tweede zin van het voorgestelde artikel 6bis doen vervallen.

Patrick VANKRUNKELSVEN.
Mia DE SCHAMPHELAERE.
Paul GALAND.
Nathalie de T'SERCLAES.
Josy DUBIÉ.
Ingrid VAN KESSEL.

Nr. 62 VAN DE HEER REMANS C.S.

Art. 6

In de eerste zin de woorden «correcte en volledige» schrappen.

Verantwoording

1. Wie gaat oordelen over wat «correct en volledig» is? Ook in het wetsvoorstel betreffende de euthanasie werden geen adjectieven vermeld in het kader van het verlenen van de informatie.

2. Daarnaast werd reeds een amendement ingediend door mevrouw van Kessel betreffende het specificeren van de informatie over de mogelijkheden van de palliatieve zorg.

Jan REMANS.
Myriam VANLERBERGHE.
Jacinta DE ROECK.
Paul GALAND.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Philippe MAHOUX.
Jeannine LEDUC.

Nr. 63 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER STEVERLYNCK

(Subamendement op amendement nr. 54)

Art. 5bis

In het voorgestelde artikel, tussen de woorden «wordt bekendgemaakt» en de woorden «de nodige maatregelen», de woorden «binnen zijn bevoegdheid» invoegen.

Mia DE SCHAMPHELAERE.
Jan STEVERLYNCK.

N° 61 DE M. VANKRUNKELSVEN ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 60 de M. Vankrunkelsven)

Art. 6bis

Supprimer la seconde phrase de l'article 6bis proposé.

N° 62 DE M. REMANS ET CONSORTS

Art. 6

Dans la première phrase, supprimer les mots «correcte et complète».

Justification

1. Qui va décider de ce qu'est une information correcte et complète? Dans la proposition de loi relative à l'euthanasie, on n'a pas mis de qualificatifs non plus à la communication d'informations.

2. En outre, Mme Van Kessel a déjà déposé un amendement tendant à spécifier l'information relative aux possibilités des soins palliatifs.

N° 61 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. STEVERLYNCK

(Sous-amendement à l'amendement n° 54)

Art. 5bis

À l'article proposé, insérer les mots «dans sa compétence» entre les mots «les mesures nécessaires» et les mots «en vue de».

Nr. 64 VAN DE HEER GALAND C.S.

(Subamendement op amendement nr. 3 van de heer Galand c.s.)

Art. 7

In het voorgestelde artikel 1, de woorden «De genees- en verpleegkunst» vervangen door de woorden «De geneeskunst».

Verantwoording

Zoals uit de bespreking in de commissie is gebleken, zorgt het amendement voor meer samenhang.

Nr. 65 VAN DE HEER MAHOUX C.S.

Art. 8

Dit artikel vervangen als volgt :

«Art. 8. — In artikel 21quinquies, § 1, a), van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, tussen de woorden «het herstel van de gezondheid» en de woorden «of hem bij het sterven te begeleiden», de woorden «de handelingen van palliatieve zorg te verrichten» invoeren.»

N° 64 DE M. GALAND ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 3 de M. Galand et consorts)

Art. 7

Supprimer, dans l'article 1^{er} proposé, les termes «et de soigner».

Justification

Raison de cohérence de texte suite aux discussions en commission.

Paul GALAND.
Nathalie de T' SERCLAES.
Jacinta DE ROECK.

N° 65 DE M. MAHOUX ET CONSORTS

Art. 8

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 8. — À l'article 21quinquies, § 1^{er}, a), de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, ajouter, entre les mots «ou au rétablissement de la santé» et les mots «ou pour l'assister dans son agonie», les mots «à l'accomplissement des actes de soins palliatifs».

Philippe MAHOUX.
Jeannine LEDUC.
Paul GALAND.