

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 1999-2000

---

20 DÉCEMBRE 1999

---

## Proposition de loi relative aux soins palliatifs

(Déposée par Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck et Jeannine Leduc et MM. Philippe Mahoux et Philippe Monfils)

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

Le développement de soins palliatifs représente pour les patients et la médecine, un progrès important qui intègre les dimensions physique, psychologique et sociale de la personne atteinte d'une affection incurable.

La lutte contre la douleur a pris une ampleur nouvelle pour la médecine, en associant encadrement social et humain et traitements physique, médicamenteux et psychologique.

Le développement des soins palliatifs, qu'ils soient mis en œuvre au sein d'unités spécialisées dans les hôpitaux ou dispensés de manière ambulatoire, constitue incontestablement un progrès considérable dans l'accompagnement des patients pour lesquels tout traitement curatif a été abandonné.

La présente proposition de loi vise à assurer le droit à chaque patient atteint d'une maladie incurable, d'avoir la possibilité de bénéficier de ces soins spécifiques et du progrès qu'ils représentent.

Afin que le respect de la volonté du patient et son droit de s'éteindre dans la dignité soient garantis, il faut, d'une part, créer un cadre légal en ce qui concerne l'euthanasie et, d'autre part, garantir une offre de soins palliatifs performants.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 1999-2000

---

20 DECEMBER 1999

---

## Wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg

(Ingediend door de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck en Jeannine Leduc en de heren Philippe Mahoux en Philippe Monfils)

---

### TOELICHTING

---

De ontwikkeling van de palliatieve zorgverlening betekent, zowel voor de patiënten als voor de geneeskunde, een belangrijke vooruitgang die rekening houdt met de fysieke, psychologische en sociale dimensies van de persoon die aan een ongeneeslijke ziekte lijdt.

De geneeskunde heeft de pijnbestrijding een nieuwe plaats toegekend door er naast de fysieke, chemische en psychologische ondersteuning ook de sociale en menselijke omgeving bij te betrekken.

De ontwikkeling van de palliatieve zorg, of die nu verleend wordt in gespecialiseerde eenheden binnen de ziekenhuizen of op ambulante wijze, leidt ongetwijfeld tot een wezenlijk betere begeleiding van patiënten bij wie alle curatieve behandelingen zijn stopgezet.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe iedere patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, het recht te verlenen een beroep te doen op deze gespecialiseerde zorg en de vooruitgang die ermee verbonden is.

Om de keuzevrijheid van de patiënt en het recht op een waardige beëindiging van het leven maximaal te garanderen, moet enerzijds in een wettelijke regeling met betrekking tot de euthanasie en anderzijds in een goed functionerende palliatieve zorgverlening worden voorzien.

La demande impliquant une intervention euthanasique continuera à être formulée, même en présence d'un système de soins palliatifs étendu et de qualité.

À l'inverse, les acteurs du secteur des soins palliatifs refusent le rôle d'alternative à l'euthanasie qu'on leur prête souvent. Les soins palliatifs constituent aussi un droit du patient, conçu comme corollaire au droit qui leur est reconnu de refuser un traitement curatif et en particulier, la multiplication d'examen et tout acharnement thérapeutique.

Cette proposition vise également à garantir que des circonstances d'ordre socio-économique, en particulier, une carence du système de soins palliatifs, ne puissent être la cause, même partielle, du fait d'accepter la poursuite d'une thérapie qui serait pénible et sans espoir ou du fait d'opter pour une demande d'euthanasie.

La France s'est dotée d'une législation similaire par la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.

Ce texte affirme, pour toute personne malade dont l'état le requiert, le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement de même qu'elle lui donne la possibilité de s'opposer à toute investigation ou thérapie.

La loi française prévoit en outre le dépôt, avant la fin de l'année 1999, d'un rapport sur la prise en compte des soins palliatifs ainsi qu'un état des lieux périodique des soins palliatifs par le Haut Comité de la santé publique.

\*  
\* \*

La présente proposition de loi s'articule en trois volets:

— l'affirmation du droit du patient incurable à pouvoir bénéficier de soins palliatifs et continués;

— l'indication, au gouvernement, des moyens à mettre en œuvre en vue d'atteindre cet objectif;

— l'affirmation du droit du patient qui le souhaite à l'information exacte et complète quant au diagnostic du médecin et aux prévisions d'évolution de la maladie ou de l'affection.

*Les initiatives en matière  
de soins palliatifs*

Une des missions essentielles incombant aux pouvoirs publics dans le domaine des soins de santé est de parvenir à une adéquation entre les besoins de

De vraag naar euthanasie zal steeds blijven bestaan, zelfs als we over een goed uitgebouwde palliatieve zorgverlening beschikken.

De mensen die werkzaam zijn in de sector van de palliatieve zorg weigeren echter beschouwd te worden als een alternatief voor euthanasie, zoals dat vaak gebeurt. Palliatieve zorg behoort tot de rechten van de patiënt en vormt een logische uitbreiding van het recht dat hij heeft om een curatieve behandeling te weigeren en in het bijzonder, om te weigeren dat er overdreven veel onderzoeken worden uitgevoerd of dat de therapie onnodig lang wordt voortgezet.

Dit wetsvoorstel heeft ook tot doel te verhinderen dat sociaal-economische omstandigheden en meer bepaald mogelijke gebreken binnen het systeem van de palliatieve zorgverlening er — al was het gedeeltelijk — toe zouden leiden dat de patiënt instemt met de voortzetting van een pijnlijke en uitzichtloze therapie of dat hij kiest voor euthanasie.

In Frankrijk bestaat een vergelijkbare regeling, ingevoerd bij de wet van 9 juli 1999, die ertoe strekt het recht op palliatieve zorgverlening te waarborgen.

Die tekst bevestigt dat alle zieken wier toestand dat vereist, recht hebben op palliatieve zorg en begeleiding, zoals zij ook het recht hebben alle onderzoeken of therapieën te weigeren.

De Franse wet bepaalt bovendien dat het Hoog Comité voor de volksgezondheid, naast een periodieke stand van zaken, vóór het einde van 1999 een verslag dient uit te brengen over het aandeel van de palliatieve zorgverlening in de gehele medische zorgverlening.

\*  
\* \*

Dit wetsvoorstel bestaat uit drie hoofdlijnen:

— de bevestiging van het recht van de ongeneeslijke zieke patiënt om een beroep te doen op ononderbroken palliatieve zorgverlening;

— de beschrijving, ter attentie van de regering, van de middelen die gebruikt kunnen worden om dat doel te bereiken;

— de bevestiging van het recht van de patiënt om, wanneer hij dit wenst, juist en volledig geïnformeerd te worden over de diagnose van de arts en de prognose met betrekking tot zijn ziekte of aandoening.

*Initiatieven op het vlak van  
de palliatieve zorgverlening*

In de sector van de gezondheidszorg is een van de kerntaken van de overheid, de behoeften van de bevolking en het bestaande aanbod van diensten op

la population et l'offre de services. Il n'en va pas autrement en ce qui concerne les soins palliatifs. On sait que la grande majorité des personnes souhaitent autant que possible être soignées chez elles, alors que la grande majorité des gens meurent en institution de soin. Les personnes en fin de vie pouvant bénéficier d'un accompagnement à domicile sont minoritaires.

Bon nombre d'initiatives ont été prises par le passé, tant au niveau fédéral qu'au niveau des communautés, en matière de soins palliatifs. Récemment encore, le gouvernement a décidé d'accorder, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000, une aide financière pour les patients en phase terminale qui bénéficient de soins à domicile. L'arrêté royal qui sera pris prochainement prévoit l'octroi d'une intervention forfaitaire, d'un montant de 19 500 francs pour trente jours, pour les médicaments, les produits de soins et les dispositifs médicaux destinés aux patients bénéficiant de soins palliatifs à domicile. Cette intervention pourra être accordée deux fois.

Malgré ces initiatives, la situation actuelle présente encore de nombreuses lacunes :

— le vieillissement de la population, d'une part, l'augmentation de la durée de vie de patients atteints d'une affection incurable et la progression de certaines maladies chroniques, d'autre part, exigeront que soit étoffée l'offre en matière de soins palliatifs;

— le financement des initiatives existantes pêche actuellement par un manque de continuité. Certaines initiatives ne subsistent que grâce à la philanthropie, alors que d'autres sont contrariées dans leur mise en œuvre en raison d'un soutien financier insuffisant;

— il s'avère qu'encore actuellement, une minorité des patients arrivés en phase terminale peut bénéficier de soins palliatifs à domicile. Même si l'intervention des équipes de soins palliatifs à domicile ne peut être facturée au patient, à l'heure actuelle, le patient qui est soigné à domicile subit un préjudice financier par rapport à celui qui bénéficie des soins hospitaliers. Si l'on veut garantir la liberté de choix du patient, il convient d'assurer le remboursement des traitements et des équipements nécessaires, que ce soit en milieu hospitalier ou à domicile;

— le manque de préparation des dispensateurs de soins, l'insuffisance de l'aide apportée à la personne qui dispense les soins de proximité et le manque de services de gardes-malades constituent également des entraves aux soins palliatifs.

#### *Une formation spécifique*

L'accompagnement des mourants est une mission essentielle de la médecine, même si elle est souvent négligée. Il va de soi qu'il est nécessaire, pour assurer la qualité des soins palliatifs, que les médecins et le

elkaar af te stemmen. Dit is niet anders wanneer het om palliatieve zorgverlening gaat. We weten dat een grote meerderheid van de mensen zoveel mogelijk thuis verzorgd willen worden, terwijl de meesten in ziekenhuizen overlijden. Slechts een minderheid van de mensen kunnen thuis stervensbegeleiding krijgen.

In het verleden werd zowel op federaal als op gemeenschapsniveau heel wat gerealiseerd inzake de palliatieve zorgverlening. Recentelijk nog besliste de regering om vanaf 1 januari 2000 een financiële tegemoetkoming te verlenen voor de terminale patiënt die thuis wordt verpleegd. Het desbetreffende koninklijk besluit voorziet in het toekennen van een forfaitaire tegemoetkoming voor de geneesmiddelen, de verzorgingsmiddelen en de hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, ten bedrage van 19 500 frank voor dertig dagen. Dit bedrag kan een tweede maal worden toegekend.

Ondanks deze maatregelen vertoont de huidige situatie nog heel wat gebreken :

— de vergrijzing van de bevolking, de langere levensduur van ongeneeslijk zieke patiënten en de toename van bepaalde chronische ziekten zullen in de toekomst een groter aanbod van palliatieve voorzieningen noodzakelijk maken;

— er bestaat op dit ogenblik onvoldoende continuïteit in de financiering van de bestaande initiatieven. Sommige initiatieven overleven louter op basis van liefdadigheid, andere worden in hun werking belemmerd door een gebrekkige financiële ondersteuning;

— uit onderzoek blijkt dat slechts een kleine minderheid van de terminale patiënten thuis stervensbegeleiding kan krijgen. Hoewel de thuiszorg die door het palliatieve team wordt verstrekt, niet aan de patiënt mag worden aangerekend, wordt de patiënt die thuis verzorgd wordt thans nog steeds financieel benadeeld ten opzichte van de patiënt die ziekenhuisverpleging krijgt. Indien we het recht op vrije keuze van de patiënt willen garanderen, moeten de noodzakelijke behandelingen en apparatuur worden terugbetaald, ongeacht of zij in het ziekenhuis of thuis worden toegepast of gebruikt;

— de ontoereikende voorbereiding van de zorgverleners, de gebrekkige ondersteuning van de mantelzorger en het tekort aan oppasdiensten behoren eveneens tot de knelpunten die de palliatieve zorg belemmeren.

#### *Een specifieke opleiding*

Stervensbegeleiding is een essentiële, maar vaak verwaarloosde opdracht voor de geneeskunde. Voor een goede palliatieve zorg is het uiteraard noodzakelijk de artsen en de verpleegkundigen op te leiden en

personnel infirmier bénéficiant d'une formation et d'un recyclage dans le domaine de l'analgésie et de l'accompagnement psychologique.

Plus précisément, les soins palliatifs et continués couvrent plusieurs pratiques médicales et paramédicales :

— prodiguer au malade pour lequel les traitements curatifs sont inefficaces les soins adéquats qui amèneront au soulagement optimal de la douleur et au contrôle des symptômes physiques;

— accompagner le malade dans sa souffrance et ses questions;

— encourager la famille du malade à prendre une place dans la phase de fin de vie, optimiser la communication entre celle-ci et l'équipe soignante et l'accompagner au cours du processus de deuil.

#### *Le droit du patient à l'information relative à son état de santé*

Le principe directeur des trois propositions de loi relatives à l'euthanasie, à la commission d'évaluation de cette législation et aux soins palliatifs est l'autonomie du patient incurable dans ses choix. Pour que cette autonomie soit réelle, elle doit être tant économique qu'intellectuelle.

Ainsi, il importe qu'au moment où il estime que sa qualité de vie générale, notamment son autonomie, est altérée de manière importante, il reçoive la substance des informations dont le médecin dispose.

Dans cette matière, les formes et les modalités selon lesquelles cette information lui est transmise doivent être laissées à l'appréciation du médecin, dans le respect des souhaits du patient, y compris celui de ne pas savoir.

\*  
\* \*

#### **Commentaire des articles**

##### Article 2

Cet article ouvre un droit à l'accès aux soins palliatifs pour tout patient atteint d'une maladie incurable. Il fait peser une obligation de résultat sur les autorités compétentes en précisant que le choix du patient de recevoir ces soins à domicile ou en milieu hospitalier doit être financièrement neutre. Les auteurs entendent ainsi préciser la portée de cette disposition.

bij te scholen op het vlak van de pijnbestrijding en de psychologische begeleiding.

Bij de voortgezette palliatieve zorgverlening zijn verschillende medische en paramedische vakgebieden betrokken:

— de patiënt die geen baat meer heeft bij curatieve behandeling, dient de passende verzorging te krijgen opdat hij zo goed mogelijk van zijn pijn verlost wordt en alle fysieke symptomen onder controle worden gehouden;

— de patiënt dient te worden begeleid tijdens het ziekteproces en zijn vragen beantwoord;

— de familie van de patiënt dient te worden aangeemoedigd om een rol te spelen in de laatste levensfase van de stervende; men dient te zorgen voor een optimale communicatie tussen de zorgverleners en de familie; de familie dient ook tijdens het rouwproces te worden begeleid.

#### *Het recht van de patiënt om informatie te krijgen over zijn gezondheidstoestand*

De drie wetsvoorstellen (euthanasie, evaluatiecommissie met betrekking tot die wetgeving en de palliatieve zorgverlening) gaan uit van hetzelfde beginsel: de ongeneeslijk zieke patiënt moet zelfstandig keuzen kunnen maken. Daarmee bedoelen wij niet alleen economische, maar ook intellectuele zelfstandigheid.

Het is dan ook belangrijk dat de patiënt, op het moment dat hij oordeelt dat zijn algemene levenskwaliteit en meer bepaald zijn autonomie in belangrijke mate worden aangetast, de wezenlijke informatie krijgt waarover de arts beschikt.

De manier waarop en de voorwaarden waaronder deze informatie aan de patiënt wordt meegedeeld, worden overgelaten aan het oordeel van de arts, die rekening moet houden met de wensen van de patiënt, dat wil zeggen ook met de mogelijkheid dat de patiënt niets wenst te weten.

\*  
\* \*

#### **Toelichting bij de artikelen**

##### Artikel 2

Dit artikel geeft aan elke patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, het recht op toegang tot palliatieve zorg. Het legt de bevoegde instanties een resultaatsverbintenis op door te bepalen dat de keuze van de patiënt om die zorg thuis of in het ziekenhuis te krijgen, een financieel neutrale keuze moet zijn. Dat is de strekking van deze bepaling.

## Article 3

Cet article et les articles 4 et 5, précisent les moyens à mettre en œuvre par le gouvernement en vue d'atteindre les objectifs fixés à l'article 2.

Le secteur des soins palliatifs est actuellement régi par des textes relevant de plusieurs compétences. Pour cette raison, les auteurs veulent laisser aux ministres le soin de mettre en œuvre les moyens qu'ils jugeront les plus adéquats en vue d'améliorer et de coordonner les initiatives existantes.

Les auteurs tiennent ainsi à inciter le gouvernement à favoriser l'action des associations sans risquer de mettre en péril l'arsenal réglementaire dont elles disposent. Cet article a notamment pour effet d'inciter le gouvernement à rendre structurels certains moyens temporaires ou expérimentaux actuellement en place.

## Article 4

Les moyens à mettre en œuvre couvrent des matières relevant de la compétence de l'État fédéral, des communautés et des régions.

## Article 5

Par cet article, les auteurs souhaitent permettre au Parlement d'évaluer les efforts accomplis en la matière au regard des objectifs de l'article 2. La date du 31 décembre 2001 est choisie en tenant compte des délais fixés dans la proposition de loi instituant une commission fédérale d'évaluation relative à l'application de la loi relative à l'euthanasie.

## Article 6

Cet article donne au patient qui le souhaite le droit de connaître l'avis du médecin quant à son état de santé, sous une forme qui lui est accessible.

Les auteurs visent ici l'appréciation du médecin sur les prévisions d'évolution de la maladie et ses prévisions, en fonction des connaissances et des éléments dont il dispose, quant à ce que sera la qualité de vie du patient à l'avenir.

En considérant le patient, atteint d'une maladie tant curable qu'incurable, les auteurs anticipent sur les projets de loi relatifs aux droits du patient.

## Article 7

Cet article intègre la dimension palliative dans l'art médical.

## Artikel 3

Dit artikel en de artikelen 4 en 5 schrijven voor welke middelen de regering moet inzetten om het in artikel 2 bepaalde doel te bereiken.

Op de sector van de palliatieve zorg zijn thans teksten van toepassing waarvoor verschillende instanties bevoegd zijn. Daarom laten de indieners het aan de ministers over de middelen aan te wenden die zij het geschiktst achten om de bestaande initiatieven te verbeteren en te coördineren.

De indieners willen aldus de regering ertoe aanzetten het werk van de verenigingen te bevorderen zonder de bestaande regelgeving op de helling te zetten. Dit artikel heeft onder meer tot doel de regering ertoe te bewegen een structurele grondslag te verlenen aan bepaalde tijdelijke of experimentele activiteiten die thans worden, verricht.

## Artikel 4

De middelen die moeten worden ingezet, hebben betrekking op aangelegenheden waarvoor de federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten bevoegd zijn.

## Artikel 5

Met dit artikel wensen de indieners het Parlement in staat te stellen de inspanningen terzake te toetsen aan de doelstellingen in artikel 2. Bij de keuze van 31 december 2001 als datum is rekening gehouden met de termijnen bepaald in het wetsvoorstel houdende instelling van een federale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet betreffende de euthanasie.

## Artikel 6

Dit artikel geeft de patiënt die dat wenst, het recht kennis te nemen van de mening van de arts over zijn gezondheidstoestand, op een manier die voor hem toegankelijk is.

Hiermee wordt bedoeld de prognose door de arts van de ziekte op grond van de kennis en de gegevens waarover hij beschikt, alsook zijn prognose van de toekomstige levenskwaliteit van de patiënt.

Door zowel patiënten die aan een ongeneeslijke ziekte lijden als andere patiënten in aanmerking te nemen, lopen de indieners vooruit op de wetsontwerpen betreffende de rechten van de patiënt.

## Artikel 7

Dit artikel maakt van de palliatieve zorg een volwaardig onderdeel van de geneeskunde.

## Article 8

Cet article crée un chapitre consacré aux soins palliatifs dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 sur l'art de guérir, au même titre que la kinésithérapie, l'art infirmier et les professions paramédicales.

La définition de la notion de soins palliatifs est reprise de l'arrêté royal du 19 août 1991 fixant les conditions dans lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée dans le coût des expériences de soins palliatifs.

Myriam VANLERBERGHE.  
Marie NAGY.  
Jacinta DE ROECK.  
Jeannine LEDUC.  
Philippe MAHOUX.  
Philippe MONFILS.

\*  
\* \*

**PROPOSITION DE LOI**


---

**CHAPITRE I<sup>er</sup>**
**Disposition générale**Article 1<sup>er</sup>

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

**CHAPITRE II****Du droit aux soins palliatifs**

## Art. 2

Tout patient atteint d'une maladie incurable doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs.

Les dispositifs d'offre de soins palliatifs et les critères de remboursement de ces soins par la sécurité sociale doivent garantir l'égalité d'accès aux soins palliatifs de tous les patients incurables, que ce soit à domicile, en maison de repos, en maison de repos et de soins ou à l'hôpital.

## Artikel 8

Dit artikel voegt in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst een apart hoofdstuk in dat gewijd is aan de palliatieve zorg, zoals dat ook het geval is voor de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

De definitie van het begrip palliatieve zorg is ontleend aan het koninklijk besluit van 19 augustus 1991 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend in de experimenten inzake palliatieve hulp.

\*  
\* \*

**WETSVOORSTEL**


---

**HOOFDSTUK I**
**Algemene bepaling**

## Artikel 1

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

**HOOFDSTUK II****Recht op palliatieve zorg**

## Art. 2

Elke patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, heeft recht op palliatieve zorg.

Een voldoende ruim aanbod van palliatieve zorg en de criteria voor de terugbetaling van die zorg door de sociale zekerheid moeten er borg voor staan dat dit soort zorg voor alle ongeneeslijk zieke patiënten even toegankelijk is, zowel thuis als in een rusthuis, een rust- en verzorgingstehuis of een ziekenhuis.

## CHAPITRE III

**De l'amélioration de l'offre de soins palliatifs**

## Art. 3

Le Roi et les ministres des Affaires sociales et de la Santé publique, chacun pour ce qui le concerne, fixent les normes d'agrément, de programmation et de financement en vue du développement qualitatif des soins palliatifs.

## Art. 4

Aux fins de remplir l'obligation définie à l'article 2, les ministres qui ont les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions organisent la coordination des réglementations et des initiatives et présentent à l'approbation des Chambres législatives les accords de coopération relatifs aux soins palliatifs et conclus entre l'État fédéral, les communautés et les régions.

## Art. 5

Aux fins décrites aux articles 2 et 3, les ministres qui ont les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions présentent aux Chambres législatives, au plus tard avant le 31 décembre 2001, un plan fédéral relatif aux soins palliatifs.

## Art. 6

Tout patient a le droit d'obtenir une information correcte et complète concernant son état de santé. Le médecin traitant communique cette information sous une forme et en des termes appropriés, compte tenu de la situation du patient, de ses souhaits et de l'état de ses facultés de compréhension.

## CHAPITRE IV

**Dispositions modificatives**

## Art. 7

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1<sup>er</sup>. — L'art de guérir couvre l'art médical, en ce compris l'art dentaire, exercé à l'égard d'êtres humains, et l'art pharmaceutique, sous leurs aspects curatifs, préventifs ou palliatifs. »

## HOOFDSTUK III

**Verbetering van het aanbod van palliatieve zorg**

## Art. 3

De Koning, de minister van Sociale Zaken en de minister van Volksgezondheid bepalen, ieder wat hem betreft, de erkennings-, programmatie- en financieringsnormen voor de kwalitatieve ontwikkeling van de palliatieve zorg.

## Art. 4

Om te voldoen aan de in artikel 2 bepaalde verplichting organiseren de ministers die bevoegd zijn voor Sociale Zaken en voor Volksgezondheid, de coördinatie van de regelgeving en van de initiatieven en leggen zij de samenwerkingsakkoorden over palliatieve zorg die gesloten zijn tussen de federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten, ter goedkeuring voor aan de Wetgevende Kamers.

## Art. 5

Om het in de artikelen 2 en 3 beschreven doel te bereiken, leggen de ministers die bevoegd zijn voor Sociale Zaken en voor Volksgezondheid uiterlijk op 31 december 2001 aan de Wetgevende Kamers een federaal plan betreffende de palliatieve zorg voor.

## Art. 6

Elke patiënt heeft recht op correcte en volledige informatie over zijn gezondheidstoestand. De behandelende arts deelt die informatie mee in de vorm en in de bewoordingen die hij passend acht, rekening houdend met de toestand van de patiënt, diens wensen en begripsvermogen.

## HOOFDSTUK IV

**Wijzigingsbepalingen**

## Art. 7

Artikel 1 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies wordt vervangen als volgt :

« Artikel 1. — De geneeskunst omvat de geneeskunde, de tandheelkunde inbegrepen, uitgeoefend ten aanzien van menselijke wezens, en de artsenijsbereidingkunde, onder hun curatief, preventief of palliatief voorkomen. »

## Art. 8

Dans le même arrêté royal, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> *quater*, rédigé comme suit:

«Chapitre I<sup>er</sup> *quater* — Soins palliatifs»

«Art. 21 *quinquies decies*. — Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre l'aide et l'assistance pluridisciplinaire qui sont dispensées à domicile, dans un hébergement collectif non hospitalier ou dans un hôpital, afin de répondre autant que possible aux besoins des patients incurables, et qui contribuent à la préservation d'une qualité de vie.

Art. 21 *sexies decies*. — Tout patient a le droit d'obtenir une information correcte et complète concernant son état de santé conformément à l'article 6 de la loi du ... relative aux soins palliatifs.»

Myriam VANLERBERGHE.  
Marie NAGY.  
Jacinta DE ROECK.  
Jeannine LEDUC.  
Philippe MAHOUX.  
Philippe MONFILS.

## Art. 8

In hetzelfde koninklijk besluit wordt een hoofdstuk *Iquater* ingevoegd, luidende:

«Hoofdstuk *Iquater* — Palliatieve zorg»

«Art. 21 *quinquies decies*. — Onder palliatieve zorg wordt verstaan, de pluridisciplinaire hulp en bijstand die thuis, in een collectieve instelling die geen ziekenhuis is of in een ziekenhuis worden verleend om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de noden van de ongeneeslijk zieke patiënten en die ertoe bijdragen enige levenskwaliteit te vrijwaren.

Art. 21 *sexies decies*. — Elke patiënt heeft recht op correcte en volledige informatie over zijn gezondheidstoestand overeenkomstig artikel 6 van de wet van ... betreffende de palliatieve zorg.»