

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 1999 — 4254

[C — 99/24141]

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

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 34, 14°, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 25 janvier 1999 et 35, § 1^{er}, dernier alinéa, inséré par la loi du 22 février 1998 et 37, § 20, inséré par la loi du 22 février 1998;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 6 septembre 1999;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, émis le 20 septembre 1999;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 23 novembre 1999;

Vu l'urgence motivée par le fait que le présent arrêté instaure une intervention forfaitaire de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile et réduit ainsi le désavantage financier pour les patients qui souhaitent mourir à domicile par rapport aux patients qui meurent à l'hôpital, de sorte qu'il doit être pris et publié le plus rapidement possible, dans l'intérêt des bénéficiaires de l'assurance obligatoire précitée;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 14 octobre 1999 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile font partie des prestations visées à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il faut entendre par médicaments dans le sens du présent arrêté tous les médicaments nécessaires pour les soins à domicile de patients palliatifs, notamment les analgésiques, les antidépresseurs, les antiémétiques, les antimycotiques, les diurétiques, les spasmolytiques, les anxiolytiques, les médicaments à usage dermatologique.

Il faut entendre par matériel de soins dans le sens du présent arrêté tout matériel de soins nécessaire pour les soins à domicile de patients palliatifs, notamment les pansements pour incontinence, les désinfectants, les sondes, les aiguilles, les poches à perfusion, les pompes anti-douleur, les pousse-seringues.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 1999 — 4254

[C — 99/24141]

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

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 34, 14°, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd door de wet van 25 januari 1999, 35, § 1, laatste lid, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en 37, § 20, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 6 september 1999;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 20 september 1999;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 23 november 1999;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd door het feit dat dit besluit een forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging instelt voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten en zodoende de financiële benadeling van patiënten die thuis wensen te sterven ten opzichte van de patiënten die in een ziekenhuis sterven tempert, zodat het in het belang van de rechthebbenden van voormelde verplichte verzekering zo vlug mogelijk moet genomen en bekendgemaakt worden;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 14 oktober 1999 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, maken deel uit van de in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verstrekkingen.

Onder geneesmiddelen in de zin van dit besluit worden verstaan alle geneesmiddelen nodig voor de verzorging ten huize van palliatieve patiënten, onder andere analgetica, antidepressiva, anti-emetica, antimycotica, diuretica, spasmolytica, anxiolytica, geneesmiddelen voor dermatologisch gebruik.

Onder verzorgingsmiddelen in de zin van dit besluit worden verstaan alle verzorgingsmiddelen nodig voor de verzorging ten huize van palliatieve patiënten, onder andere incontinentieverbanden, ontsmettingsmiddelen, sondes, naalden, infuuszakjes, pijnpompen, spuitdrijvers.

Il faut entendre par auxiliaires dans le sens du présent arrêté tous les dispositifs médicaux nécessaires pour les soins à domicile de patients palliatifs, notamment les matelas et lits spéciaux, les perroquets, les chaises percées, les arceaux, les dossiers, les urinaux.

Art. 2. Une intervention forfaitaire de 19.500 BEF est accordée pour les prestations visées à l'article 1^{er}, aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire qui remplissent les conditions prévues au présent arrêté.

Art. 3. Par « patient palliatif à domicile » dans le sens du présent arrêté il y a lieu d'entendre le patient :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable;

4° pour qui le pronostic de(s) l'affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref (espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois);

5° ayant des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés;

6° ayant l'intention de mourir à domicile;

7° et qui répond aux conditions mentionnées dans la formule annexée au présent arrêté.

Art. 4. Le médecin de famille du patient palliatif à domicile informe le médecin-conseil de la mutualité ou de l'office régional du fait que l'assuré remplit les conditions fixées à l'article 3 du présent arrêté.

A cette fin, le médecin de famille remplit le formulaire annexé au présent arrêté et l'envoie par la poste à l'organisme assureur de l'intéressé.

Art. 5. § 1^{er}. L'avis médical dont il est question à l'article 4 ouvre le droit à l'intervention fixée à l'article 2.

§ 2. L'organisme assureur paie l'intervention immédiatement après réception de l'avis du médecin-conseil.

Art. 6. § 1^{er}. L'intervention forfaitaire prévue à l'article 2 couvre la période de trente jours à compter de la date de l'envoi de l'avis dont il est question à l'article 4.

§ 2. L'intervention forfaitaire prévue à l'article 2 est due une seconde fois si 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; dans ce cas, les articles 4 et 5 du présent arrêté sont appliqués.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2000.

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 décembre 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Onder hulpmiddelen in de zin van dit besluit worden verstaan alle hulpmiddelen nodig voor de verzorging ten huize van palliatieve patiënten, onder andere speciale matrassen en bedden, zelfoprichters, toiletstoelen, dekenbogen, rugsteunen, urinalen.

Art. 2. Een forfaitaire tegemoetkoming van 19.500 BEF wordt voor de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen toegekend aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die voldoen aan de voorwaarden die in dit besluit zijn vastgesteld.

Art. 3. Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit besluit moet worden verstaan de patiënt :

1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;

2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;

3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;

4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);

5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaamheid, en op aangepaste technische middelen;

6° met een intentie om thuis te sterven;

7° en die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

Art. 4. De huisarts van de palliatieve thuispatiënt geeft aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst kennis van het feit dat de verzekerde beantwoordt aan voorwaarden vermeld in artikel 3 van dit besluit.

De huisarts vult daartoe het formulier in dat gaat in bijlage bij dit besluit en maakt het via de post over aan de verzekeringsinstelling van de betrokkene.

Art. 5. § 1. De medische kennisgeving bedoeld in artikel 4 opent het recht op de tegemoetkoming bedoeld in artikel 2.

§ 2. De verzekeringsinstelling betaalt de tegemoetkoming onmiddellijk na de ontvangst van de kennisgeving door de adviserend geneesheer.

Art. 6. § 1. De forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 2 heeft betrekking op een periode van dertig dagen te rekenen vanaf het versturen van de kennisgeving bedoeld in artikel 4.

§ 2. De forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 2 is een tweede maal verschuldigd indien na het verloop van de dertig dagen bedoeld in § 1 de patiënt blijft voldoen aan de voorwaarden van onderhavig besluit; in dat geval wordt toepassing gemaakt van de artikelen 4 en 5 van onderhavig besluit.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2000.

Art. 8. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 december 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

ANNEXE 1

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL

Avis médical pour l'intervention financière pour un patient bénéficiant de soins palliatifs à domicile

Nom du patient : Mutualité :

Adresse du patient : Numéro d'affiliation :

..... Numéro de compte :

Répond à la définition de patient palliatif - bénéficiaire d'une intervention financière :

Diagnostic en matière de soins palliatifs :

soit(1) Patient avec assistance de l'équipe palliative.

Nom d'une équipe ou, le cas échéant, du réseau.

Date de la première assistance.

soit(1) Patient sans assistance de l'équipe palliative, uniquement assisté par les dispensateurs de soins habituels qui s'engagent à réaliser la totalité des soins palliatifs de façon compétente.

La continuité des soins médicaux organisés par le médecin de famille, aussi durant les heures de garde et le week-end (remplacement éclairé) est assurée. Chaque semaine il doit y avoir une réunion interdisciplinaire avec au moins le médecin de famille. Un plan de soins formel et/ou un cahier de communication sont tenus à jour. Après le décès du patient, le médecin de famille garde ces documents dans le dossier du patient.

Il est satisfait à 2 des 3 conditions mentionnées ci-après(2) :

① Assistance et surveillance permanentes, concrétisées par une ou plusieurs des modalités suivantes :

a) une personne de l'entourage

b) congé palliatif demandé par...
relation, avec le patient :...

c) appel à la surveillance par l'entourage complémentaire, éventuellement des volontaires recyclés par des instances agréées.

d) aide familiale

prise en charge de jour;

prise en charge de nuit;

accueil pendant le week-end.

② Besoin d'au moins 2 des 5 éléments mentionnés ci-après(3) :

a) médicaments palliatifs spécifiques (analgésiques, antidépresseurs, sédatifs, corticoïdes, antiémétiques, laxatifs);

b) matériel de soins (matériel d'incontinence, matériel de soins de plaies/de soins de stomie);

c) dispositifs (matelas, lit d'hôpital, chaise percée et accessoires);

d) pousse-seringues ou pompe anti-douleur;

e) soins psychosociaux journaliers pour la famille.

③ Surveillance quotidienne ou soins quotidiens par un praticien de l'art infirmier pour un patient dépendant au moins pour se laver et s'habiller, pour se déplacer et aller à la toilette, pour incontinence et/ou pour manger. (La dépendance implique au moins un score de niveau 3 sur l'échelle de Katz pour chaque groupe de dépendance).

Signature du médecin de famille

Date

Cachet

(1) Indiquer une des deux possibilités.

(2) Désigner deux des trois conditions et compléter éventuellement.

(3) Cocher au moins deux des cinq éléments.

voir verso s.v.p.

Conditions auxquelles le patient palliatif à domicile doit répondre pour entrer en ligne de compte pour une intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires.

Il doit s'agir d'un patient :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable;

4° pour qui le pronostic de(s) l'affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un ° ayant des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés;

6° ayant l'intention de mourir à domicile;

7° et qui répond aux conditions reprises dans cette formule.

verso

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 2 décembre 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

VANDENBROUCKE

BIJLAGE 1

IN EEN GESLOTEN OMSLAG TE VERSTUREN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Medische kennisgeving tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet

Naam van de patiënt : Ziekenfonds :

Adres van de patiënt : Inschrijvingsnummer :

..... Rekeningsnummer :

Voldoet aan de definitie van palliatieve patiënt - rechthebbende op een financiële tegemoetkoming :

Diagnose met betrekking tot palliatieve verzorging :

ofwel(1) Patiënt met ondersteuning van de palliatieve equipe :

Naam van de equipe, eventueel netwerk :

Datum van de eerste ondersteuning :

ofwel(1) Patiënt zonder ondersteuning van de palliatieve equipe, enkel equipe, enkel ondersteund door de eigen hulpverleners, die zich ertoe verbinden de totaalzorg binnen de palliatieve zorgcultuur deskundig waar te maken.

De continuïteit van de door de huisarts georganiseerde geneeskundige verzorging wordt gegarandeerd, ook tijdens de wachtdienst en tijdens het weekend (de vervanger wordt ingelicht). Elke week moet een interdisciplinaire vergadering worden gehouden waarop minstens de huisarts moet aanwezig zijn. Een formeel verzorgingsplan en/of een mededelingsschrift moet(en) worden bijgehouden. Na het overlijden van de patiënt bewaart de huisarts die documenten in het dossier van de patiënt.

Twee van de 3 hierna vermelde voorwaarden zijn vervuld (2) :

① Permanente ondersteuning en toezicht die op een of meer van de hierna vermelde manieren kan worden geconcretiseerd :

a) een persoon uit de directe mantelzorg

b) palliatief verlof aangevraagd door...
relatie tot patiënt ...

c) inschakelen van bijkomende mantelzorg, eventueel vrijwilligers, bijgeschoold door erkende instanties

d) gezinshulp

dagopvang;

nachtopvang;

weekendopvang.

② Nood aan minstens 2 van de 5 onderstaande elementen (3) :

a) specifieke palliatieve medicatie (analgetica, antidepressiva, sedativa, corticoiden, antiëmetica, laxativa);

b) verzorgingsmateriaal (incontinentiemateriaal, materiaal voor wondverzorging/stomaverzorging);

c) hulpmiddelen (matrassen, ziekenhuisbed, toilettoestel en toebehoren);

d) spuitaanrijver of pijnpomp;

e) dagelijkse psychosociale bijstand voor het gezin.

③ Dagelijks toezicht of dagelijkse verzorging door een verpleegkundige voor een patiënt ten minste afhankelijk zich te wassen en te kleden, om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan, wegens incontinentie en/of om te eten. (De afhankelijkheid veronderstelt op zijn minst een score 3 op de Katzschaal, en dit voor elke afhankelijkheidsgroep).

Handtekening van de huisarts

Datum

Stempel

(1) Een van beide mogelijkheden aanduiden.

(2) Twee van de drie items aanduiden en desgevallend aanvullen.

(3) Minstens twee van de vijf items aankruisen.

Voorwaarden waaraan de palliatieve thuispatiënt moet voldoen om in aanmerking te komen voor een forfaitaire tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen.

Het moet gaan om een patiënt :

1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;

2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;

3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;

4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);

5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op ° met een intentie om thuis te sterven;

7° en die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in dit formulier.

verso

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 2 december 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE