

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 décembre 2003

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 22 août 2002
relative aux droits du patient en y insérant
le droit pour toute personne de recevoir
des soins visant à soulager sa douleur,
ainsi que l'arrêté royal n° 78 du
10 novembre 1967 relatif à
l'exercice des professions
des soins de santé**

(déposée par M. Yvan Mayeur et
Mmes Marie-Claire Lambert et
Colette Burgeon)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	8
4. Annexe	9

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 december 2003

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 22 augustus
2002 betreffende de rechten van de patiënt
door de invoeging daarin van het voor
eenieder geldend recht om op pijnbestrijding
gerichte zorg toegediend te krijgen, alsmede
van koninklijk besluit nr. 78 van
10 november 1967 betreffende de
uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**

(ingediend door de heer Yvan Mayeur en
de dames Marie-Claire Lambert en
Colette Burgeon)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	8
4. Bijlage	9

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>VLAAMS BLOK</i>	: Vlaams Blok
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>
<i>DOC 51 0000/000 :</i> Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	<i>DOC 51 0000/000 :</i> Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
<i>QRVA :</i> Questions et Réponses écrites	<i>QRVA :</i> Schriftelijke Vragen en Antwoorden
<i>CRIV :</i> Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)	<i>CRIV :</i> Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)
<i>CRIV :</i> Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)	<i>CRIV :</i> Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)
<i>CRABV :</i> Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)	<i>CRABV :</i> Beknopt Verslag (op blauw papier)
<i>PLEN :</i> Séance plénière (couverture blanche)	<i>PLEN :</i> Plenum (witte kaft)
<i>COM :</i> Réunion de commission (couverture beige)	<i>COM :</i> Commissievergadering (beige kaft)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<i>Commandes :</i>	<i>Bestellingen :</i>
<i>Place de la Nation 2</i>	<i>Natieplein 2</i>
<i>1008 Bruxelles</i>	<i>1008 Brussel</i>
<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.laChambre.be</i>	<i>www.deKamer.be</i>
<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>	<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>

RÉSUMÉ

La lutte contre la douleur représente l'une des priorités et l'une des dimensions nouvelles de la médecine. Elle est actuellement considérée comme une préoccupation majeure de santé publique. Les auteurs proposent donc d'inscrire le principe du combat contre la douleur dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

SAMENVATTING

Pijnbestrijding vormt een van de prioriteiten en is een van de nieuwe dimensies van de geneeskunde, die momenteel geldt als een zeer belangrijk aandachtspunt inzake de volksgezondheid. De indieners stellen dan ook voor de pijnbestrijding principieel te verankeren in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt alsmede in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La douleur, aussi, doit être soignée. Le soulagement de la douleur et la prise en considération de la souffrance sont un impératif majeur de la qualité des soins.

La douleur, selon la définition du Larousse médical, est une sensation pénible se manifestant sous différentes formes d'intensité et d'extension variables. «La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire réel ou virtuel ou décrite en termes d'un tel dommage.» (d'après l'Association internationale sur l'étude de la douleur).

Comment l'évaluer et comment la prendre en charge ?

Elle repose d'abord sur des signaux émis par le patient et transmis par plusieurs canaux communicationnels : pleurs, agitations, plaintes, apathie, comportements inhabituels,...

En tout état de cause, elle provoque un inconfort tant pour le patient que pour ses proches en constituant un obstacle à son bien-être, à son épanouissement ainsi qu'à sa guérison.

Il y a une vision qui prédomine aujourd'hui : la douleur est inutile et ne conduit à rien de supérieur. Elle dégrade, réduit et détruit et il convient dans ce contexte, d'en souligner l'aspect négatif afin de préserver la dignité humaine.

La douleur a été durant des siècles valorisée par diverses conceptions religieuses comme étant une fatalité et la sanction d'une faute, une occasion de rédemption. Culpabilité ou faute et souffrance étaient liées¹.

¹ Voy. mensuel *Réflexions*, n° 43, revue de l'Institut Emile Vandervelde, mars 2000, dossier Médecine : la fin de la douleur ? et notamment R. LALLEMAND, l'Homme face à la souffrance et à la mort, p.2 et suiv.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Ook pijn moet worden behandeld. De verlichting van de pijn en de aandacht die aan het lijden wordt besteed, vallen niet meer weg te denken uit een hoogwaardige gezondheidszorg.

Volgens de medische woordenboeken is pijn een hoogst onaangename sensorische en emotionele ervaring die zich in diverse, variabele vormen van intensiteit en in min of meer uitgebreide mate kan uiten. De *International Association for the Study of Pain* (IASP) (internationale vereniging voor pijnstudie) omschrijft pijn als volgt: «Pijn is een onaangename sensorische en emotionele gewaarwording, die in verband wordt gebracht met bestaande of een bestaande of dreigende weefselbeschadiging of wordt beschreven in termen van weefselbeschadiging.»

Hoe pijn inschatten en hoe ze behandelen ?

Het onderkennen van pijn steunt op een aantal signalen die de patiënt via diverse communicatiekanalen kan uitzenden: hij kan wenen, zich onrustig gedrag, motorisch zijn klachten uiten, blijk geven van onverschilligheid, zich ongewoon gedragen, ...

Hoe het ook zij, zowel voor de patiënt als voor zijn naaste omgeving brengt pijn heel wat ongemak mee dat het welzijn van de patiënt, diens ontplooiing en herstel in de weg staat.

Tegenwoordig overheerst in die materie één zienswijze: pijn is zinloos en leidt niet tot iets van een hogere orde. Pijn maakt iemand minderwaardig, tast de menselijke waardigheid aan en kan verwoestend zijn. Tegen die achtergrond is het zaak onze aandacht toe te spitsen op het negatieve aspect ervan, en de menselijke waardigheid gaaf te houden.

Eeuwenlang werd pijn als iets waardevols beschouwd. Diverse religieuze opvattingen beschouwden pijn als iets onafwendbaars, als een straf voor begane zonden. Dankzij de pijn was verlossing mogelijk. Schuld of zonde en lijden waren nauw met elkaar verbonden¹.

¹ Zie het maandblad *Réflexions*, nr. 43, tijdschrift van het Instituut Emile Vandervelde, maart 2000, dossier «*Médecine: la fin de la douleur ?*» en met name R. LALLEMAND, «l'Homme face à la souffrance et à la mort», blz. 2 en volgende.

Elle ne peut plus aujourd'hui être considérée comme un symptôme des maladies ou des affections ou comme le prix à payer pour la rédemption.

En effet, l'évolution des connaissances donne aujourd'hui des moyens² permettant de réduire considérablement la douleur des patients qui doit être traitée à part entière par les équipes médicales et soignantes, et qui n'est plus à considérer comme une fatalité liée à l'hospitalisation.

La lutte contre la douleur³ représente l'une des priorités et l'une des dimensions nouvelles de la médecine. Elle est actuellement considérée comme une préoccupation majeure de santé publique⁴.

La douleur, chronique (cancer, sida,...) ou aiguë (accident, postopératoire), est une plainte ou un motif très fréquent qui constitue la seconde cause de présentation aux urgences des hôpitaux et qui fait des antalgiques les médicaments les plus achetés en pharmacie et administrés à des degrés divers aux patients en milieu hospitalier comme moyen de traitement.

Désormais, il est admis que le soulagement de la souffrance physique, mais aussi psychique, peut jouer un rôle considérable dans la guérison du malade – ce qui n'est pas sans avoir une incidence certaine sur la durée de séjour en institution hospitalière – et permet au patient, enfant comme adulte, de retrouver plus rapidement un confort de vie et de bien-être et ce pendant ou après une convalescence.

Le principe du combat contre la douleur doit être inscrit dans la loi sur les droits du patient à l'instar des autres nouveaux droits effectifs reconnus à celui-ci.

² Actuellement, la douleur obstétricale est reconnue et bon nombre de femmes qui accouchent bénéficient d'une péridurale.

³ Dont la localisation et le type de traitement sont très diversifiés, voy. <http://www.dolor.ch>

⁴ Le rapport de l'informateur au Roi indiquait que le futur gouvernement devait se pencher spécifiquement sur la problématique de la prise en charge de la douleur. (Pour une Belgique créative et solidaire, E.Di Rupo,) 28 mai 2003. L'accord de gouvernement prévoit « qu'une meilleure appréhension de la douleur s'avère une nécessité. Aussi, un large débat sera entamé afin de mettre en œuvre un plan national de lutte contre la douleur ».

Vandaag de dag gaat het niet langer aan pijn te aanvaarden als een symptoom van ziekten of aandoeningen, dan wel als de prijs die voor de verlossing zou moeten worden betaald.

Dankzij de kennisontwikkeling beschikken we thans immers over de vereiste middelen² om de pijn van de patiënt sterk te verminderen. Pijn behoort ernstig te worden genomen en als zodanig door de teams van artsen en verpleegkundigen te worden behandeld. Pijn mag dus niet langer worden beschouwd als een verschijnsel dat nu eenmaal bij de ziekenhuisopname hoort.

Pijnbestrijding³ geldt als een van de prioriteiten en als een van de nieuwe dimensies van de geneeskunde. Momenteel wordt pijn beschouwd als een verschijnsel waaraan op het vlak van de volksgezondheid zeer veel aandacht moet worden besteed⁴.

Chronische pijn (veroorzaakt door kanker, aids,...) dan wel acute pijn (die na een ongeval of na een heelkundige ingreep optreedt), is een klacht of geldt als een zeer vaak voorkomende, in feite (tweede belangrijkste) reden waarom mensen zich in de urgentiediensten laten opnemen. Het verschijnsel «pijn» verklaart tevens waarom pijnstillers het leeuwendeel vormen van de in de apotheek aangekochte geneesmiddelen en waarom ze in de ziekenhuizen in diverse doses worden toegediend als middel ter behandeling van de patiënt.

Thans bestaat er een consensus rond het feit dat de verlichting van de lichamelijke – maar ook psychische – pijn, een belangrijke rol kan spelen in het genezingsproces van de zieke. Een en ander beïnvloedt uiteraard sterk de duurtijd van de ziekenhuisopname en maakt het mogelijk dat de patiënt (zowel de volwassene als het kind) tijdens of na de herstelperiode, sneller een hogere levenskwaliteit en een optimaler welzijn kan terugvinden.

Naar analogie van andere nieuwe rechten die de patiënt daadwerkelijk toegekend kreeg, moet ook het principe van de pijnbestrijding wettelijk worden verankerd in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

² Momenteel wordt de pijn van de vrouw bij de bevalling als zodanig erkend en maken tal van vrouwen tijdens de bevalling gebruik van een epidurale verdoving.

³ Pijn kan op tal van plaatsen voorkomen en op zeer diverse wijze worden behandeld, zie: <http://www.dolor.ch>

⁴ Het verslag dat de toenmalige informateur aan de Koning uitbracht, gaf aan dat de toekomstige regering zich specifiek met het probleem van de pijnbestrijding moest bezighouden (zie: *Een creatief en solidaire België*, E.Di Rupo, 28 mei 2003). In dat verband stelt de regeringsverklaring het volgende « Een grotere aandacht voor pijn blijkt dan ook een noodzaak. Om die reden zal een breed debat worden georganiseerd om een nationaal plan tegen de pijn uit te werken. »

Et ceci sans préjudice d'initiatives ponctuelles menées ici et là comme la création dans chaque hôpital d'une unité spécialisée dans la prise en charge de la douleur⁵ et ce en sus de la prise en charge de la douleur chronique (soins palliatifs), cette idée n'étant qu'une prolongation de la concrétisation de ce droit.

En effet, des centres spécifiques de traitement de la douleur ont été créés ces dernières années. Ils connaissent un important développement et s'intègrent dans la prise en charge hospitalière du malade. Pourtant, il n'existe pas (encore ?) de spécialisation en algologie pour les médecins.

Au delà de l'inscription du principe dans la loi sur les droits du patient, il conviendra à l'avenir de développer un vaste programme de nature interdisciplinaire de lutte contre la douleur comprenant notamment :

- la formation (voire des recommandations) des praticiens de la santé (médecins mais aussi personnel paramédical) et des dirigeants d'hôpitaux afin de reconnaître et évaluer la douleur ;

- la prise en charge par l'assurance maladie des produits anesthésiants et des antalgiques (reconnaissance, enregistrement, voire un meilleur remboursement de certains médicaments ou de matériel spécifique) ;

- l'établissement de protocoles généralisés à l'échelle nationale afin de minimiser la douleur liée aux actes techniques⁶ ;

- et le développement du droit d'écoute⁷ des patients pédiatriques et adultes.

Cette lutte doit concerner tous les âges de la vie et tous les types de patients, de la néonatalogie et des soins prodigués aux enfants jusqu'aux soins palliatifs et à l'accompagnement des mourants.

Een en ander mag evenwel niet ten koste gaan van een aantal specifieke initiatieven die her en der werden genomen, zoals de oprichting, in elk ziekenhuis, van een in pijnbestrijding gespecialiseerde eenheid⁵, die naast de behandeling van chronische pijn (palliatieve verzorging) werkt; daarbij zij aangestipt dat die idee in het verlengde ligt van en concreet invulling geeft aan voormeld recht.

De jongste jaren werden immers een aantal specifieke centra voor pijnbehandeling opgericht, die almaar sterker uitbreiden en ingebed worden in de ziekenhuisbehandeling van de zieke. Waarom kunnen artsen (alsnog) geen specialisatie in pijnbestrijding volgen ?

Naast de verankering van dat beginsel in de wet betreffende de patiëntenrechten, zal men in de toekomst een breed – multidisciplinair – programma inzake pijnbestrijding moeten uitwerken, waarin met name de volgende elementen vervat zitten:

- de opleiding (zelfs via aanbevelingen) van de gezondheidswerkers (artsen, maar ook het paramedisch personeel) en de ziekenhuisbestuurders teneinde pijn te onderkennen en te bestrijden;

- het in aanmerking nemen, door de ziekteverzekering, van geneesmiddelen die de pijn verdoven of bestrijden (erkenning, registratie, of zelfs een betere terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen of van specifiek materieel) ;

- het opstellen – op nationaal vlak – van algemeen geldende protocols teneinde de pijn, veroorzaakt door technische handelingen, zoveel mogelijk te onderdrukken⁶ ;

- de ruimere invulling van het recht, dat de patiënt (zowel de volwassene als het kind) kan doen gelden om gehoor te vinden voor zijn klachten⁷.

Die pijnbestrijding moet betrekking hebben op alle leeftijden en op alle soorten patiënten, gaande van neonatale zorg, over zorgverstrekking aan kinderen tot de palliatieve verzorging en de stervensbegeleiding.

⁵ Voy. Sénat, Doc.2-156/1-1999-2000.

⁶ Voy. Compendium douleur – stratégies de prévention de la douleur lors d'actes techniques, par les Drs Fonteyne, Peltier, Govaerts, Otte et Biarent – Journée d'études du 26 septembre 2003, CHU Saint Pierre.

⁷ Cette écoute se traduit en France notamment par l'utilisation d'un questionnaire, « carnet de douleur » ou « réglettes de mesure de la douleur »,...

⁵ Zie Senaat, Gedr. St. nr. 2-156/1-1999-2000.

⁶ Zie « Compendium douleur – stratégies de prévention de la douleur lors d'actes techniques », van de hand van dr. Fonteyne, dr. Peltier, dr. Govaerts, dr. Otte en dr. Biarent – Studiedag op 26 september 2003, UMC Sint Pieter.

⁷ In Frankrijk vindt dat concreet toepassing in de gebruikmaking van een vragenlijst die daar « carnet de douleur » of « réglettes de mesure de la douleur », ... wordt genoemd.

Elle doit être associée au droit du patient d'être informé de son état de santé⁸.

Il s'agit là d'un des grands défis auquel notre politique en matière de santé et celle menée au sein des institutions hospitalières doivent s'atteler dans les années à venir.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

a) Par les mots «toute personne» on entend le patient tel que défini à l'article 2, 1°, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Par le mot «soins» on entend les soins de santé tels que définis à l'article 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 précitée.

Par les mots «professionnel de la santé» on entend le praticien professionnel tel que défini à l'article 2, 3°, de la loi du 22 août 2002 précitée.

b) Le texte de la présente proposition de loi ne reprend que les termes du troisième alinéa de l'article 1110-5. du Code français de la santé publique, l'article 5 de la loi belge relative aux droits du patient reprenant déjà l'idée contenue dans les deux premiers alinéas de la disposition française.

Art.3

Cet article insère dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé un alinéa dans le but d'assurer la continuité de la prise en charge de la douleur même dans le cas où un traitement en cours est interrompu par le praticien.

Yvan MAYEUR (PS)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Colette BURGEON (PS)

⁸ Le « carnet de douleur » en France informe des différents traitements pouvant être demandés par le patient à cet effet.

Die pijnbestrijding moet gekoppeld worden aan het recht van de patiënt om te worden geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand⁸.

Dat is een van de grootste uitdagingen waarvoor ons gezondheidsbeleid en het te voeren ziekenhuisbeleid de komende jaren zal komen te staan.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

a) Onder de woorden «iedere persoon» verstaat men iedere patiënt, zoals omschreven in artikel 2, 1°, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Onder het woord «gezondheidszorg» verstaat men de gezondheidszorg, zoals omschreven in artikel 2, 2°, van voormelde wet van 22 augustus 2002.

Onder het woord «beroepsbeoefenaar» verstaat men de beroepsbeoefenaar, zoals omschreven in artikel 2, 3°, van voormelde wet van 22 augustus 2002.

b) De tekst van dit wetsvoorstel beperkt zich tot een overname van de formulering van artikel 1110-5, derde lid, van de Franse *Code de la santé publique*, waarbij zij aangestipt dat artikel 5 van de Belgische wet betreffende de rechten van de patiënt de idee overneemt die reeds vervat zat in de eerste twee leden van de Franse bepaling.

Art.3

Dit artikel voegt in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een lid in, dat strekt tot een ononderbroken behandeling gericht op pijnbestrijding zo de lopende behandeling door de beroepsbeoefenaar wordt gestaakt.

⁸ Het « carnet de douleur » verstrekt in Frankrijk informatie over de diverse pijnbehandelingen die de patiënt kan aanvragen.

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

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

Art. 2

Un article 11*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre III de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient:

«Art. 11*bis*. — Toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, écoutée, évaluée, prise en compte et traitée.».

Art. 3

A l'article 8, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, modifié par la loi du 6 avril 1995, sont apportées les modifications suivantes :

A) l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2:

«La continuité des soins comprend aussi la prise en charge palliative et l'évaluation, la prise en compte et le traitement de la douleur du patient.» ;

B) à l'alinéa 2, les mots «l'alinéa précédent» sont remplacés par les mots «l'alinéa 1^{er}».

13 novembre 2003

Yvan MAYEUR (PS)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Colette BURGEON (PS)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In hoofdstuk III van de wet van 22 augustus betreffende de rechten van de patiënt wordt een artikel 11*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 11*bis*. — Iedere persoon behoort vanwege de beroepsbeoefenaars de meest aangepaste zorg ter bestrijding van pijn te krijgen. Het is zaak die pijn onder alle omstandigheden te voorkomen, te evalueren, in aanmerking te nemen en te behandelen.».

Art. 3

In het bij de wet van 6 april 1995 gewijzigde artikel 8, § 1, van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) tussen het eerste en het tweede lid wordt een als volgt luidend lid ingevoegd:

«Die continuïteit van de zorg omvat tevens de palliatieve verzorging en de evaluatie, het in aanmerking nemen en de behandeling van de pijn van de patiënt.» ;

B) in het tweede lid worden de woorden «bij vorig lid» vervangen door de woorden «in het eerste lid».

13 november 2003

ANNEXE

BIJLAGE

TEXTE DE BASE

Arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

Art. 8

§ 1^{er}. Les praticiens visés aux articles 2, 3 et 21^{bis} ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale.

Les conseils de l'Ordre dont les praticiens visés à l'article 2 et à l'article 3 relèvent veillent au respect de la disposition prévue à l'alinéa précédent.

§ 2. Le pharmacien ne peut sciemment et sans motif légitime dans son chef, fermer temporairement ou définitivement son officine sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits dans une ordonnance en cours.

Les conseils de l'Ordre des pharmaciens veillent au respect de la disposition prévue à l'alinéa précédent.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

Art. 8

§ 1^{er}. Les praticiens visés aux articles 2, 3 et 21^{bis} ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale.

La continuité des soins comprend aussi la prise en charge palliative et l'évaluation, la prise en compte et le traitement de la douleur du patient.¹

Les conseils de l'Ordre dont les praticiens visés à l'article 2 et à l'article 3 relèvent veillent au respect de la disposition prévue à l'**alinéa 1^{er}**.²

§ 2. Le pharmacien ne peut sciemment et sans motif légitime dans son chef, fermer temporairement ou définitivement son officine sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits dans une ordonnance en cours.

Les conseils de l'Ordre des pharmaciens veillent au respect de la disposition prévue à l'alinéa précédent.

¹ Art. 3, A : insertion.

² Art. 3, B : remplacement.

BASISTEKST

Koninklijk besluit 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Art. 8

§ 1. De in de artikelen 2, 3, en 21**bis** bedoelde beoefenaars mogen, wetens en zonder wettige reden in hunnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling niet onderbreken zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft.

De raden van de Orde waaronder de in artikel 2 en in artikel 3 bedoelde beoefenaars ressorteren zien toe dat de bij vorig lid voorziene bepaling wordt nageleefd.

§ 2. De apotheker mag, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, zijn officina noch tijdelijk noch definitief sluiten zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit te verzekeren van de uitreiking van de bij een in uitvoering zijnde recept voorgeschreven geneesmiddel.

De raden van de Orde der apothekers zien toe dat de bij vorig lid voorziene bepaling wordt nageleefd.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Koninklijk besluit 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Art. 8

§ 1. De in de artikelen 2, 3, en 21**bis** bedoelde beoefenaars mogen, wetens en zonder wettige reden in hunnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling niet onderbreken zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft.

Die continuïteit van de zorg omvat tevens de palliatieve verzorging en de evaluatie, het in aanmerking nemen en de behandeling van de pijn van de patiënt.¹

De raden van de Orde waaronder de in artikel 2 en in artikel 3 bedoelde beoefenaars ressorteren zien toe dat de **in het eerste lid²** voorziene bepaling wordt nageleefd.

§ 2. De apotheker mag, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, zijn officina noch tijdelijk noch definitief sluiten zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit te verzekeren van de uitreiking van de bij een in uitvoering zijnde recept voorgeschreven geneesmiddel.

De raden van de Orde der apothekers zien toe dat de bij vorig lid voorziene bepaling wordt nageleefd.

¹ Art. 3, A) : invoeging.

² Art. 3, B) : vervanging.