

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION — GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 95 — 2240

[S - C - 35996]

**3 MEI 1995. — Besluit van de Vlaamse regering
houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken**

De Vlaamse regering,

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1988 en de bijzondere wetten van 12 januari 1989, 16 januari 1989, 5 mei 1993 en 16 juli 1993;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister bevoegd voor Financiën en Begroting, gegeven op 28 april 1995;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat door de toenemende vraag naar palliatieve zorg de ondersteuning en coördinatie ervan geregeld moet worden en er ten spoedigste een reglementaire basis vereist is om voor het begrotingsjaar 1995 deze dienstverlening te kunnen financieren;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Financiën en Begroting, Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° palliatieve zorg : het geheel van de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert en voor wie de controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, spirituele en zingevende, familiale en sociale ondersteuning van essentieel belang zijn;

2° palliatief netwerk : een overkoepelend samenwerkingsverband, waarvan sprake in artikel 14 van dit besluit, tussen vertegenwoordigers van eerstelijns-hulpverleners, organisaties, instellingen, verenigingen en diensten dat erkend wordt door de Vlaamse overheid en dat gericht is op het ondersteunen van palliatieve zorg;

3° partners : alle vertegenwoordigers van eerstelijns-hulpverleners, organisaties, instellingen, verenigingen en diensten die de overeenkomst zoals omschreven in artikel 15 van dit besluit onderschreven;

4° samenwerkingsinitiatief : samenwerkingsinitiatief voor thuisverzorging erkend op basis van het besluit van de Vlaamse regering van 21 december 1990 houdende coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging;

5° palliatieve functie : verantwoordelijkheid binnen een voorziening of organisatie voor de sensibilisatie en ondersteuning van een palliatieve zorgcultuur zoals bedoeld in 1°;

6° de administratie : de administratie Gezondheidszorg van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap;

7° de minister : de Vlaamse minister, bevoegd voor bijstand aan personen.

HOOFDSTUK II. — *Erkenning van palliatieve netwerken*

Art. 2. Om als palliatief netwerk te worden erkend moet worden voldaan aan de bepalingen van dit besluit.

Art. 3. Palliatieve netwerken worden erkend en gesubsidieerd binnen een regio die minstens 300 000 en hoogstens 1 000 000 inwoners telt. De bevoegde Vlaamse minister kan hierop afhankelijk van een optimale geografische spreiding of vanwege werkzame en organisatorische verbanden een afwijking toestaan. Per regio kan maar één palliatief netwerk erkend worden.

Art. 4. Het netwerk heeft de vorm van een rechtspersoon die geen winst nastreeft.

Art. 5. De erkenning van een palliatief netwerk geldt voor een periode van maximum vier jaar en is telkens hernieuwbaar voor maximum vier jaar. De erkenningsperiode omvat altijd volledige kalenderjaren. Een afwijking is mogelijk bij de eerste erkenning.

De Vlaamse regering kan de erkenning te allen tijde intrekken indien het netwerk niet meer voldoet aan de erkenningsvoorwaarden zoals ze gesteld zijn in dit besluit.

Art. 6. De aanvraag tot erkenning wordt by de administratie ingediend. De hernieuwing van de erkenning wordt telkens uiterlijk ten laatste 4 maanden voor het ingaan van de nieuwe erkenningsperiode ingediend.

Art. 7. Elke aanvraag tot erkenning of tot hernieuwing van de erkenning bevat ten minste volgende gegevens :

1° Naam, adres, telefoonnummer en rekeningnummer van het te erkennen palliatief netwerk;

2° Statuten van het palliatieve netwerk;

3° De exacte omschrijving van de bereikte regio en het aantal inwoners ervan;

4° Een adressenlijst van alle partners;

5° Afschrift van de overeenkomst tussen de deelnemende partners van het palliatieve netwerk. De overeenkomst wordt door de verantwoordelijke van iedere partner ondertekend, gedateerd en voorzien van de vermelding dat de overeenkomst gelezen en goedgekeurd is.

HOOFDSTUK III. — *Samenstelling*

Art. 8. Om erkend te worden als palliatief netwerk moet er een schriftelijke overeenkomst worden overgelegd met meerdere in de regio bestaande partners zijnde :

1° Eerstelijns-hulpverleners of hun organisaties;

2° Erkende rustoorden;

- 3° Erkende rust- en verzorgingstehuizen;
- 4° Erkende ziekenhuizen, inzonderheid die met erkende dienst Sp palliatief;
- 5° Pluridisciplinaire organisaties voor thuiszorg;
- 6° Specifieke initiatieven voor palliatieve zorg;
- 7° Organisaties van families, thuisverzorger en/of vrijwilligers die op palliatief vlak actief zijn.

Art. 9. Het initiatief om de verschillende partners in een regio samen te brengen kan zowel uitgaan van de thuiszorg, een specifiek initiatief voor palliatieve zorg als van een rustoord of een ziekenhuis.

Art. 10. Daar waar samenwerkingsinitiatieven bestaan wordt bij voorrang met hen overleg gepleegd met het oog op de vertegenwoordiging van de eerstelijnszorg.

Art. 11. Bij de eerstelijnszorgverleners wordt gestreefd naar een vertegenwoordiging van alle mogelijk betrokken disciplines. Volgende disciplines worden bij de overeenkomst betrokken :

- 1° Huisartsen;
- 2° Verpleegkundigen;
- 3° Gezins- en bejaardenhulp;
- 4° Maatschappelijk werk.

Art. 12. Er zal een evenwichtige vertegenwoordiging zijn van intra- en extramurale voorzieningen en een multidisciplinaire samenstelling waarin ten minste de medische, verpleegkundige, paramedische, psychologische, maatschappelijke en morele, godsdienstige, filosofische functies vertegenwoordigd zijn.

Art. 13. De in artikel 7 bedoelde partners kunnen slechts een overeenkomst afsluiten met een palliatief netwerk dat de regio bereikt waarin ze werkzaam zijn.

Art. 14. Het palliatieve netwerk nodigt alle bij de palliatieve zorg betrokken organisaties uit tot samenwerking. Het palliatieve netwerk moet iedere dergelijke organisatie die dit wenst en die zich ertoe verbindt de reglementering na te leven, opnemen. Als bepaalde organisaties ondanks hun verzoek niet opgenomen worden, kunnen deze organisaties dit melden aan de administratie. Het palliatieve netwerk zal de weigering in een gemotiveerde nota aan de administratie mededelen die eventueel kan bemiddelen bij de samenstelling van het palliatieve netwerk.

Art. 15. De overeenkomst wordt ter goedkeuring aan de minister voorgelegd en bevat ten minste de volgende gegevens :

- 1° De partners die de overeenkomst onderschrijven;
- 2° De door het palliatieve netwerk bereikte regio en het aantal inwoners ervan;
- 3° De administratieve zetel van het palliatieve netwerk de telefonische bereikbaarheid en de wijze waarop de permanence wordt verzekerd;
- 4° De juridische vorm, datum van oprichting, werking en wijze van beslissing;
- 5° De duur van de overeenkomst, de opzeggings- en opnamemodaliteiten;
- 6° De regeling van eventuele geschillen tussen de partners;
- 7° De financiële afspraken;
- 8° De verzekeringen voor burgerlijke aansprakelijkheid van het netwerk de burgerlijke aansprakelijkheid van elk personeelslid of elke vrijwilliger voor schade aangebracht aan het netwerk aan de hulpvrager of aan derden tijdens de uitvoering van de activiteiten;
- 9° Het beschikbaar gestelde personeel en de wijze waarop dit personeel moet worden ingezet;
- 10° De doelstellingen rekening houdend met de in hoofdstuk IV van dit besluit opgenomen opdrachten.

HOOFDSTUK IV. — *Opdrachten van het palliatieve netwerk*

Art. 16. Het netwerk heeft als opdracht de zorg- en hulpverlening rond een patiënt zo efficiënt mogelijk te coördineren. Hiervoor dienen binnen het palliatieve netwerk afspraken gemaakt te worden, onder meer voor de opmaak van een patiëntendossier en de uitwisseling van informatie, uiteraard met respect voor de privacy van de patiënt en het medische beroepsgeheim.

Er zullen tussen de partners conventies worden afgesloten die de vlotte samenwerking rond palliatieve patiënten verzekeren en waarvoor de hiervoren vermelde afspraken in het bijzonder de thuiszorg helpen bevorderen.

Art. 17. Het netwerk heeft eveneens als opdracht raad te geven aan hulp- en zorgverleners, intervisie, ondersteuning en begeleiding van palliatieve patiënten en hun nabestaanden te bieden, in samenspraak met hun vertrouwde zorg- en hulpverleners.

Indien er een directe vraag is voor begeleiding en ondersteuning zal binnen het palliatieve netwerk afgesproken worden wie het best deze verantwoordelijkheid kan opnemen. Eventueel wordt, na overleg met de vertrouwde verzorgers van de palliatieve patiënt, de palliatieve deskundige die verbonden is aan het palliatieve netwerk tijdelijk met deze opdracht belast.

Art. 18. Het netwerk dient, rekening houdend met het aanwezige vormingsaanbod, overleg te plegen omtrent de organisatie van vorming voor zorg- en hulpverleners, vrijwilligers en andere betrokkenen.

De palliatieve deskundige zal mee zorgen voor de deskundigheidsbevordering.

Art. 19. De bevolking zal worden ingelicht over de beschikbare mogelijkheden inzake palliatieve zorg.

Art. 20. Het netwerk zal een registratiesysteem uitwerken waarin zowel de acties ten aanzien van zorg- en hulpverleners, als de acties ten aanzien van de patiënten en hun naastbestaanden en ten aanzien van de bevolking in het algemeen worden opgenomen. De minister kan hiervoor nadere bepalingen uitwerken.

Art. 21. Het netwerk zal de eigen werking evalueren en optimaliseren op basis van een behoeftenraming en overeenkomstig de richtlijnen daartoe door de minister verstrekt.

HOOFDSTUK V. — *De palliatieve deskundige*

Art. 22. Het palliatieve netwerk werft een palliatieve deskundige aan en kan daarnaast ook een beroep doen op consultants die op zelfstandige basis hun medewerking verlenen en qua discipline en actiedomein een aanvulling voor de andere personeelsleden. De palliatieve deskundigen of consultants worden door het netwerk aangesteld en werken in opdracht ervan.

Art. 23. Bij de aanstelling van de palliatieve deskundigen of consultants zal pluridisciplinariteit worden nagestreefd. Hierbij zijn verpleegkundigen, artsen, psychologen, maatschappelijk werkers de categorieën van personen met meest aangewezen disciplines.

Zo via andere financieringsbronnen personeel beschikbaar wordt gesteld, wordt gestreefd naar een goede samenwerking.

Art. 24. De palliatieve deskundigen en de consultants moeten kunnen aantonen dat ze minstens 120 uur bijscholing inzake palliatieve zorg en een specifieke stage in palliatieve zorg van 40 uur gevolgd hebben of volgen.

De palliatieve deskundigen en consultants verbinden zich ertoe om zich permanent te blijven bekwamen in de palliatieve zorg. Deze bijkomende vorming bedraagt minimum 40 uur op jaarbasis.

HOOFDSTUK VI. — *Werking van het palliatieve netwerk*

Art. 25. De palliatieve deskundigen en de consultants voeren de opdrachten uit die het erkend palliatieve netwerk krachtens de erkenningsnormen moet vervullen.

Art. 26. De palliatieve deskundigen en consultants staan zowel ter beschikking van de extra- als de intramurale diensten en organisaties.

Ze treden niet in de plaats van de zorg- en hulpverleners. Ze kunnen wel ondersteunen en intervisie organiseren voor zorg- en hulpverleners. Enkel op verzoek van of met medeweten van de zorg- en hulpverleners zullen ze terminale patiënten en hun naastbestaanden in complexere situaties psycho-emotioneel ondersteunen en interventies inzake pijncontrole helpen bijstellen. Daarna wordt de zorg opnieuw overgedragen aan de zorg- en hulpverleners.

Art. 27. De palliatieve deskundigen, de consultants en vrijwilligers die gesubsidieerd worden door de Vlaamse Gemeenschap zullen zoveel mogelijk de opvang en begeleiding van de palliatieve patiënten in hun thuismilieu helpen mogelijk maken en houden. Enkel als de thuiszorg niet meer mogelijk is, zal gezocht worden naar een passende opvang in een specifieke eenheid van een rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of ziekenhuis.

Art. 28. In de verzorgingsinstellingen waar reeds een palliatieve functie is ingevuld, zullen de personeelsleden die met deze functie belast zijn bij voorkeur optreden als contactverantwoordelijken waarmee in het bijzonder de palliatieve deskundigen en de consultants van het palliatieve netwerk kunnen samenwerken.

Art. 29. De palliatieve deskundigen en de consultants staan open voor alle zorg- en hulpverleners en patiënten, onafhankelijk van hun religieuze, morele of filosofische overtuiging.

Art. 30. De palliatieve deskundigen en de consultants zullen eveneens het vrijwilligerswerk in de palliatieve zorg ondersteunen en daar waar er nog geen initiatief bestaat, de vrijwilligerswerking helpen organiseren.

Er zullen duidelijke afspraken worden gemaakt omtrent de inschakeling van vrijwilligers zowel in de palliatieve eenheden als in de thuiszorg.

HOOFDSTUK VII. — *Bereikbaarheid en oproepbaarheid*

Art. 31. De beschikbaarheid van specifieke en algemeen ondersteunende diensten en hulpverlening wordt aan de palliatieve patiënt en zijn naastbestaanden op een eenvoudige en overzichtelijke wijze bekend gemaakt. De informatie wordt regelmatig bijgewerkt en aangevuld en is permanent toegankelijk voor alle betrokkenen.

Art. 32. Het palliatieve netwerk is permanent, telefonisch oproepbaar. Aan het telefoonnummer wordt ruime bekendheid gegeven in de regio, zeker by de zorg- en hulpverleners. Het oproepsysteem mag verbonden zijn aan andere systemen in de welzijns- of gezondheidssector die permanente verzekeren.

HOOFDSTUK VIII. — *Verslaggeving*

Art. 33. Het palliatieve netwerk legt voor ieder werkingsjaar vóór 1 april van het daaropvolgende jaar een jaarverslag voor aan de administratie.

Art. 34. Het jaarverslag bevat tenminste volgende elementen :

1° De resultaten met betrekking tot het uitgewerkte registratiesysteem waan het volgende zal worden opgenomen :

- a) De acties ten overstaan van zorg- en hulpverleners;
- b) De acties ten overstaan van de patiënten en hun naastbestaanden;
- c) De acties ten overstaan van de bevolking in het algemeen.

2° Een overzicht van de inkomsten en de uitgaven van het palliatieve netwerk met inbegrip van een verslag met betrekking tot de besteding van de toelage.

3° Bewijzen van de in artikel 24 bedoelde bijscholing.

4° Alle wijzigingen m.b.t. de bestaande overeenkomst tussen de betrokken partners.

HOOFDSTUK IX. — *Subsidiering*

Art. 35. Palliatieve netwerken erkend door de bevoegde minister ontvangen binnen de grenzen van de begrotingskredieten jaarlijks een subsidie van 1 300 000 fr. per volledige schijf van 300 000 bereikte inwoners.

Als in toepassing van artikel 3 afwijkingen worden toegestaan, wordt de subsidie proportioneel berekend naar rato van 260 000 fr. per volledige schijf van 60 000 bereikte inwoners.

Art. 36. Voorschotten tot maximum 90 % van de subsidie kunnen op de rekening van het erkende palliatieve netwerk gestort worden. Het betrokken palliatieve netwerk dient daartoe vóór 1 februari van het desbetreffende werkingsjaar aan de administratie een verzoek in.

Bij de eerste erkenning en in 1995 kan dit verzoek binnen de maand volgend op de datum van erkenning worden ingediend.

Art. 37. Het saldo dat minimum 10 % van de totale toelage bedraagt, wordt uitbetaald nadat het palliatieve netwerk het jaarverslag — zoals bedoeld in artikel 33 — bij de administratie heeft ingediend en nadat deze administratie de ingediende stukken gecontroleerd en goedgekeurd heeft.

HOOFDSTUK X. — *Verantwoording van de toeloge*

Art. 38. Ter, minste 80 % van de totale toegekende toelage wordt besteed aan het salaris voor de palliatieve deskundigen of aan de expertisevergoeding voor consultants.

Art. 39. Elk deel van de uitbetaalde toelage dat niet wordt besteed aan de opdrachten vermeld in hoofdstuk IV dient door het palliatieve netwerk te worden terugbetaald.

HOOFDSTUK XI. — *Slotbepalingen*

Art. 40. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1995.

Art. 41. De Vlaamse minister, bevoegd voor bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit.
Brussel, 3 mei 1995.

De minister-president van de Vlaamse regering,
L. VAN DEN BRANDE

De Vlaamse minister van Financiën en Begroting, Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin,
Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 95 - 2240

[S - C - 35996]

3 MAI 1995. — Arrêté du Gouvernement flamand
portant agrément et subventionnement des réseaux palliatifs

Le Gouvernement flamand,

Vu la loi spéciale de réformes-institutionnelles du 8 août 1980 modifiée par la loi du 8 août 1988 et par les lois spéciales des 12 janvier 1989, 16 janvier 1989, 5 mai 1993 et 16 juillet 1993;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé des Finances et du Budget, donné le 28 avril 1995;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que la demande croissante de soins palliatifs requiert que leur soutien et leur coordination soient réglés et qu'une base réglementaire soit prévue sans tarder afin de pouvoir financer ce service pour l'année budgétaire 1995;

Sur la proposition du Ministre flamand des Finances et du Budget, des Etablissements de santé, de l'Aide sociale et de la Famille;

Après en avoir délibéré,

Arrête :

CHAPITRE Ier. — *Dispositions générales*

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté il faut entendre par :

1° soins palliatifs : l'ensemble des soins actifs dispensés à des patients dont la maladie ne réagit plus à des thérapies curatives et pour qui le contrôle de douleur et d'autres symptômes ainsi que le soutien psychologique, moral, spirituel et sensé, familial et social revêtent une importance primordiale;

2° le réseau palliatif : un groupement de coordination, visé à l'article 14 du présent arrêté, composé de représentants d'intervenants de première ligne, d'organisations, d'institutions, d'associations et de services, qui est agréé par les autorités flamandes et qui vise à soutenir les soins palliatifs;

3° les partenaires : tous les représentants d'intervenants de première ligne, d'organisations, d'institutions, d'associations et de services qui ont signé la convention telle qu'elle est définie à l'article 15 du présent arrêté;

4° initiative de coopération : initiative de coopération en soins à domicile agréée sur la base de l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 décembre 1990 portant coordination et soutien des soins à domicile;

5° fonction palliative : responsabilité au sein d'un établissement ou organisation pour la sensibilisation et le soutien d'une culture de soins palliatifs tels que visés au 1°;

6° administration : l'administration de la Santé du ministère de la Communauté flamande;

7° Ministre : le Ministre flamand chargé de l'assistance aux personnes.

CHAPITRE II. — *Agrément de réseaux palliatifs*

Art. 2. Pour être agréé comme réseau palliatif il faut répondre aux dispositions du présent arrêté.

Art. 3. Des réseaux palliatifs sont agréés et subventionnés dans une région qui compte au moins 300 000 et au plus 1 000 000 d'habitants. Le Ministre flamand compétent peut autoriser une dérogation à ces chiffres en fonction d'un échelonnement géographique optimal ou en raison de groupements organisés qui sont déjà actifs. Un seul réseau palliatif ne peut être agréé par région.

Art. 4. Le réseau est une personne morale sans but lucratif.

Art. 5. L'agrément d'un réseau palliatif est valable pour une période de quatre ans au maximum et est chaque fois renouvelable pour un maximum de quatre ans. La période d'agrément comprend toujours des années civiles complètes. Une dérogation peut être accordée pour le premier agrément.

Le Gouvernement flamand peut retirer l'agrément à tout moment si le réseau ne répond plus aux conditions d'agrément telles qu'elles ont été formulées dans le présent arrêté.

Art. 6. La demande d'agrément est adressée à l'administration. La demande de renouvellement de l'agrément est chaque fois introduite au plus tard quatre mois avant que la nouvelle période d'agrément ne prenne cours.

Art. 7. Toute demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément comporte au moins les données suivantes :

- 1° Le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de compte du réseau palliatif à agréer;
- 2° Les statuts du réseau palliatif;
- 3° Une description exacte de la région desservie et le nombre d'habitants;
- 4° Une liste reprenant les adresses de tous les partenaires;
- 5° Une copie de la convention conclue entre les partenaires participants au réseau palliatif. Le responsable de chaque partenaire signe et date la convention, et appose également la mention que l'accord a été lu et approuvé.

CHAPITRE III. — Composition

Art. 8. Afin d'être agréé comme réseau palliatif il y a lieu de soumettre une convention écrite avec plusieurs partenaires qui sont actifs dans la région, à savoir :

- 1° Des intervenants de première ligne ou leurs organisations;
- 2° Des maisons de repos agréées;
- 3° Des maisons de repos et de soins agréées;
- 4° Des hôpitaux agréés, notamment ceux qui disposent d'un service Sp palliatif agréé;
- 5° Des organisations pluridisciplinaires dispensant des soins à domicile;
- 6° Des initiatives spécifiques en soins palliatifs;
- 7° Des organisations de familles, de dispensateurs de soins à domicile et/ou de personnes bénévoles qui sont actives dans le domaine des soins palliatifs.

Art. 9. L'initiative de réunir les différents partenaires dans une région peut émaner d'une organisation dispensant des soins à domicile, d'une initiative spécifique en soins palliatifs ainsi que d'une maison de repos ou d'un hôpital.

Art. 10. Lorsqu'il existe déjà des initiatives de coordination celles-ci seront consultées en priorité en vue de la représentation des intervenants de première ligne.

Art. 11. La représentation des intervenants de première ligne concernera dans la mesure du possible toutes les disciplines intéressées. Les disciplines suivantes sont associées à la convention :

- 1° La médecine générale;
- 2° L'art infirmier;
- 3° L'aide aux familles et aux personnes âgées;
- 4° L'assistance sociale.

Art. 12. Il y aura une représentation équilibrée des équipements intra- et extra-muros et une composition multidisciplinaire comprenant au moins les fonctions médicales, infirmières, paramédicales, psychologiques, sociales, morales, religieuses et philosophiques.

Art. 13. Les partenaires visés à l'article 7 ne peuvent conclure une convention qu'avec un réseau palliatif desservant la région dans laquelle ils sont actifs.

Art. 14. Le réseau palliatif invite toutes les organisations actives dans le domaine des soins palliatifs à s'associer à la coopération. Le réseau palliatif est tenu de reprendre toute organisation qui souhaite coopérer et qui s'engage à respecter la réglementation. Si, malgré leur demande, certaines organisations ne sont pas reprises, celles-ci peuvent en informer l'administration. Le réseau palliatif communiquera le refus par voie d'une note motivée à l'administration qui peut éventuellement servir d'intermédiaire lors de la composition du réseau palliatif.

Art. 15. La convention est soumise à l'approbation du Ministre et comporte au moins les données suivantes :

- 1° Les partenaires qui signent l'accord;
- 2° La région desservie par le réseau palliatif ainsi que le nombre d'habitants dans cette région;
- 3° Le siège administratif du réseau palliatif, l'accessibilité par téléphone et la manière dont la permanence est assurée;
- 4° La forme juridique, la date d'établissement, le fonctionnement et le mode de prise de décisions;
- 5° La durée de la convention, les modalités de résiliation et d'admission;
- 6° Le règlement d'éventuels litiges entre les partenaires;
- 7° Les arrangements financiers;
- 8° Les assurances de responsabilité civile du réseau, la responsabilité civile de chaque membre du personnel ou chaque personne bénévole pour des dommages causés au réseau, au demandeur d'aide ou aux tiers lors de l'exécution des activités;
- 9° Le personnel mis à la disposition et le mode d'occupation de ce personnel;
- 10° Les objectifs compte tenu des tâches définies au chapitre IV du présent arrêté.

CHAPITRE IV. — Tâches du réseau palliatif

Art. 16. Le réseau est chargé de coordonner de manière aussi efficace que possible la dispensation de soins au patient. A ces fins, des arrangements doivent être pris au sein du réseau palliatif au sujet notamment de l'établissement des dossiers pour des patients et de l'échange d'information tout en respectant la vie privée du patient et le secret professionnel médical.

Les partenaires concluront des conventions qui assurent la bonne coopération relative aux patients palliatifs dans le cadre duquel les arrangements précités contribueront à encourager en particulier les soins à domicile.

Art. 17. Le réseau est également chargé de conseiller les intervenants, de soutenir et d'accompagner les patients palliatifs et leurs proches parents en concertation avec leurs intervenants de confiance.

En cas d'une demande directe d'accompagnement ou de soutien il sera convenu dans le réseau palliatif qui peut assumer le mieux cette responsabilité. L'expert palliatif lié au réseau palliatif sera le cas échéant, après concertation avec les intervenants de confiance du patient, temporairement chargé de cette tâche.

Art. 18. Le réseau doit, compte tenu des formations disponibles, se concerter sur l'organisation de formations destinées aux intervenants, aux personnes bénévoles et aux autres personnes concernées.

L'expert palliatif s'occupera également du perfectionnement professionnel du personnel dans le réseau palliatif.

Art. 19. La population sera informée des possibilités dans le domaine des soins palliatifs.

Art. 20. Le réseau mettra au point un système d'enregistrement des actions à l'égard des intervenants ainsi que des actions à l'égard des patients et leurs proches parents et à l'égard de la population en général. A cette fin, le Ministre peut arrêter les modalités en la matière.

Art. 21. Le réseau évaluera et optimisera son propre fonctionnement sur la base d'une estimation des besoins et conformément aux directives données par le Ministre.

CHAPITRE V. — *L'expert palliatif*

Art. 22. Le réseau palliatif engage un expert palliatif et peut en outre faire appel à des consultants qui apportent leur collaboration en tant qu'indépendant et assistent les autres membres du personnel quant à leur discipline et leur domaine d'action. Les experts palliatifs ou les consultants sont engagés par le réseau et travaillent pour le compte de celui-ci.

Art. 23. La désignation des experts palliatifs ou des consultants s'effectuera de manière pluridisciplinaire. Les disciplines les plus désignées sont les praticiens de l'art infirmier, les médecins, les psychologues et les assistants sociaux.

Lorsqu'il y a du personnel mis à la disposition par la voie d'autres sources de financement, une bonne coopération sera visée.

Art. 24. Les experts palliatifs et les consultants doivent prouver qu'ils ont suivi ou suivent au moins 120 heures de formation continue en soins palliatifs et un stage spécifique en soins palliatifs de 40 heures.

Les experts palliatifs et les consultants s'engagent à continuer à se perfectionner dans le domaine des soins palliatifs. Cette formation supplémentaire est de 40 heures par an au minimum.

CHAPITRE VI. — *Fonctionnement du réseau palliatif*

Art. 25. Les experts palliatifs et les consultants remplissent les tâches que le réseau palliatif agréé doit accomplir en vertu des critères d'agrément.

Art. 26. Les experts palliatifs et les consultants sont à la disposition des services et des organisations tant extra-muros que intra-muros.

Ils ne remplacent pas les intervenants. Ils peuvent effectivement les supporter et organiser des séances de concertation pour eux. Seulement à la demande ou au su des intervenants et dans des situations plus complexes ils soutiendront sur le plan psycho-émotionnel les patients en phase terminale et leurs proches parents; ils aideront également à mettre au point des interventions en matière de contrôle de douleur. Les intervenants reprendront ensuite les soins.

Art. 27. Les experts palliatifs, les consultants et les personnes bénévoles subventionnés par la Communauté flamande veilleront à ce que les patients palliatifs puissent être soutenus et accompagnés à domicile. Seulement lorsqu'il n'est plus possible d'administrer les soins à domicile, la prise en charge sera effectuée dans une unité spécifique d'une maison de repos, d'une maison de repos et de soins ou d'un hôpital.

Art. 28. Dans les établissements de soins assurant déjà une fonction palliative, les membres du personnel chargés de cette fonction interviendront de préférence en tant qu'intermédiaires avec lesquels notamment les experts palliatifs et les consultants du réseau palliatif peuvent coopérer.

Art. 29. Les experts palliatifs et les consultants sont ouverts à tous les intervenants et patients quelles que soient leurs convictions religieuses, morales ou philosophiques.

Art. 30. Les experts palliatifs et les consultants soutiendront également le bénévolat dans le domaine des soins palliatifs et, à défaut d'initiative, concourront à organiser le bénévolat. Des arrangements clairs seront pris au sujet de l'insertion des personnes bénévoles tant dans les unités palliatifs que dans le domaine des soins à domicile.

CHAPITRE VII. — *Disponibilité et accessibilité par téléphone*

Art. 31. La disponibilité des services d'appui spécifiques et généraux est communiquée au patient palliatif et ses proches parents d'une façon simple et claire. L'information est régulièrement mise à jour et complétée et est en permanence accessible à tous les intéressés.

Art. 32. Le réseau palliatif est en permanence accessible par téléphone. Dans la région le numéro de téléphone sera porté à la connaissance du public et surtout des intervenants. Le système d'appel peut être lié à d'autres systèmes dans le secteur de l'aide sociale et de la santé qui assurent la permanence.

CHAPITRE VIII. — *Rapportage*

Art. 33. Le réseau soumet à l'administration un rapport annuel de chaque année de fonctionnement avant le 1^{er} avril de l'année suivante.

Art. 34. Le rapport annuel comporte au moins les éléments suivants :

1° Les résultats relatifs au système d'enregistrement élaboré reprenant les données suivantes :

- a) Les actions à l'égard des intervenants;
- b) Les actions à l'égard des patients et leurs proches parents;
- c) Les actions à l'égard de la population en général.

2° Un état récapitulatif des revenus et des dépenses du réseau palliatif, y compris un rapport concernant l'affectation de la subvention.

3° Certificats de la formation continue visée à l'article 24;

4° Toutes les modifications relatives à la convention entre les partenaires concernés.

CHAPITRE IX. — *Subventionnement*

Art. 35. Les réseaux palliatifs agréés par le Ministre compétent reçoivent chaque année dans les limites des crédits budgétaires une subvention à concurrence de 1 300 000 de fr. par tranche complète de 300 000 habitants desservis par le réseau.

Lorsque des dérogations sont autorisées en application de l'article 3, la subvention est proportionnellement calculée à raison de 260 000 fr par tranche complète de 60 000 habitants desservis par le réseau.

Art. 36. Des avances s'élevant à 90 % au maximum de la subvention peuvent être versées au compte du réseau palliatif. A ces fins le réseau palliatif concerné adresse à l'administration une demande avant le 1^{er} février de l'année de fonctionnement concernée. Lorsqu'il s'agit du premier agrément, et en 1995, cette demande peut être introduite au cours du mois suivant la date d'agrément.

Art. 37. Le solde qui s'élève à 10 % au minimum de la subvention globale est versé après que le réseau palliatif a introduit le rapport annuel, visé à l'article 33 auprès de l'administration et après que cette administration a contrôlé et approuvé les documents introduits.

CHAPITRE X. — Justification de la subvention

Art. 38. Au moins 80 % de la subvention globale octroyée sont affectés aux salaires des experts palliatifs ou à l'honoraire d'expertise des consultants.

Art. 39. Toute partie de la subvention versée qui n'est pas affectée aux tâches mentionnées au chapitre IV doit être remboursée par le réseau palliatif.

CHAPITRE XI. — Dispositions finales

Art. 40. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1995.

Art. 41. Le Ministre flamand qui a l'assistance aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 3 mai 1995.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

L. VAN DEN BRANDE

Le Ministre flamand des Finances et du Budget,
des Etablissements de santé, de l'Aide sociale et de la Famille,
Mme W. DEMEESTER-DE MEYER

COMMUNAUTE FRANÇAISE — FRANSE GEMEENSCHAP

MINISTERE DE LA CULTURE ET DES AFFAIRES SOCIALES

F. 95 — 2241

[C-Mac — 29457]

9 MAI 1995. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif à la dissolution du Fonds communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées et au transfert de ses biens, droits et obligations à la Région wallonne et à la Commission communautaire française

Le Gouvernement de la Communauté française.

Vu le décret 11 du 19 juillet 1993 de la Communauté française attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, notamment l'article 10, § 4;

Vu l'avis conforme du Gouvernement wallon donné le 15 décembre 1994;

Vu l'avis conforme du Collège de la Commission communautaire française du 15 décembre 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur proposition de la Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté française chargée de la Fonction publique, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 2 mai 1995,

Arrête :

Article 1er. Le Fonds communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, ci-après dénommé "le Fonds", est dissout.

Art. 2. Le transfert s'effectue sur base du bilan arrêté à la date de dissolution du Fonds.

Les montants correspondant aux résultats arrêtés au bilan, pour l'exercice 1994 et pour l'exercice 1995, jusqu'à la date de dissolution du Fonds qui sont repris au compte 135.0, sont attribués à chacune des parties concernées.

Art. 3. Sans préjudice d'autres dispositions du présent arrêté, le patrimoine et les dettes du Fonds sont répartis comme suit :

- à la Région wallonne à concurrence de 83 %;
- à la Commission communautaire française à concurrence de 17 %

Art. 4. Les immeubles repris à l'annexe I sont transférés à la Région wallonne.

L'immeuble repris à l'annexe II est transféré à la Commission communautaire française.

Les cautionnements et garanties y relatifs sont répartis suivant l'attribution des immeubles mentionnés aux alinéas 1 et 2.

Art. 5. § 1er. Sans préjudice de l'article 3, les biens meubles du Fonds sont transférés conformément aux dispositions du présent article.

§ 2. Les biens se trouvant dans les immeubles visés à l'article 5, § 1er, sont attribués avec ceux-ci.

§ 3. En ce qui concerne les biens se trouvant dans l'immeuble visé à l'article 4, alinéa 2, la répartition s'opère comme suit: le mobilier et le petit matériel de bureau attachés aux emplois occupés par les membres du personnel sont transférés, dans l'état où ils se trouvent respectivement à la Région wallonne et à la Commission communautaire française avec les agents.

Les biens non repris à l'alinéa précédent sont transférés à la Région wallonne ou à la Commission communautaire française selon l'inventaire établi en annexes III et IV.

§ 4. Les livres, revues périodiques et autres publications de la bibliothèque fonctionnelle du Fonds sont transférés à la Région wallonne, contre paiement d'une somme de 170 000 francs à la Commission communautaire française.