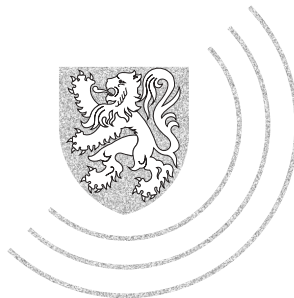


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2002-2003

23 oktober 2002

VOORSTEL VAN DECREET

– van de heren Guy Swennen en Jan Van Duppen –

**houdende de invoering van psychosociale begeleidingsteams
voor patiënten met kanker in ziekenhuizen**

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Algemene opzet

Dit voorstel van decreet beoogt het invoeren van een structurele vorm van psychosociale begeleiding van patiënten met kanker. Die begeleiding vindt in hoofdzaak plaats in de ziekenhuizen, maar de patiënt wordt ook gevolgd na het ziekenhuisverblijf tot aan het herstel.

2. Probleemschets

Vandaag is de psychosociale begeleiding van patiënten met kanker uiterst beperkt en selectief. Zo bestaan er mobiele supportteams die in de ziekenhuizen psychosociale begeleiding als onderdeel van palliatieve zorg aanbieden. In de kindergeneeskunde zijn psychosociale begeleiders beschikbaar die zowel kinderen als ouders bijstaan bij de opname, het verblijf en het ontslag. Ziekenhuispatiënten met kanker die niet tot de doelgroepen van deze diensten behoren moeten het stellen zonder specifieke psychosociale hulp. Zij vinden zelden een hulpverlener bij wie ze terecht kunnen met hun angsten en twijfels, die hen helpt inzicht te verwerven in hun ziekte en de behandeling, die tijd heeft om te luisteren naar hun zienswijze en keuzes. De aanwezige zorgverleners herkennen de psychologische en emotionele noden van patiënten met kanker dikwijls niet of weten niet hoe ze ermee moeten omgaan. Sommige ziekenhuizen hebben zelf het initiatief genomen om een vorm van psychosociale begeleiding voor deze patiënten op te zetten maar meestal beschikken zij niet over voldoende personeel en middelen.

Bij patiënten met kanker en hun familieleden, maar ook bij zorgverleners wordt dit gebrek aan psychosociale begeleiding als een sterk gemis aan gevoeld. En natuurlijk dreigt het risico dat het genezingsproces zelf schade toegebracht wordt indien patiënten permanent met grote angsten en onzekerheden kampen.

De Liga tegen Kanker registreerde deze problemen aan de hand van een rondvraag bij zorgverleners (psychologen, mensen uit palliatieve teams en patiëntenbegeleiding, sociaal werkers en verpleegkundigen) en van de informatie verstrekt door patiënten en familie via de Vlaamse kankertelefoon.

De on vervulde behoeften kunnen als volgt samengevat worden.

2.1. Gebrekkige communicatie

Uit onderzoek blijkt dat 2 op 3 patiënten met kanker klagen over gebrekkige communicatie en een tekort aan emotionele steun. Heel wat patiënten leven in het ongewisse over hun ziekte en behandeling. In sommige gevallen is dit te wijten aan de moeilijke taal die artsen gebruiken. In andere gevallen heeft de patiënt het niet goed begrepen omdat hij na de eerste zinnen van het gesprek zo overmand is door emoties dat hij de uitleg niet meer opneemt.

Vaak is er enkel communicatie over de medisch-technische informatie (bijvoorbeeld welke behandeling zal volgen). De informatie die de patiënt nodig heeft om zijn ziekte te verwerken (bijvoorbeeld "Hoe moet het nu verder met zo'n vermindering?" of "Ga ik dood aan mijn ziekte?") blijft buiten beschouwing.

Daarnaast hebben patiënten het gevoel dat er voortdurend óver hen maar zelden mét hen gepraat wordt. Patiënten worden niet betrokken bij de behandeling hoewel ze zelf enorm veel behoefte hebben aan overleg. Gebrekkige communicatie heeft vaak tot gevolg dat de patiënt onzeker wordt en niet weet waar hij aan toe is. Die onzekerheid leidt in heel wat gevallen tot depressie.

2.2. Angst

De diagnose kanker zorgt bij de patiënt voor angst: angst voor de dood, voor aftakeling, voor vermindering, voor de toekomst. Angst uit zich op verschillende manieren: hyperventilatie, hartkloppingen, slapeloosheid, psychische problemen, enzovoort. Zorgverleners herkennen deze signalen niet altijd. Maar ook patiënten denken vaak dat deze aandoeeningen bij de ziekte horen en dat er niets aan kan worden gedaan.

Angst die je hele dag beheerst, leidt tot depressie. Hoewel angst niet te vermijden is, kan een goede opvang ervoor zorgen dat patiënten ermee leren omgaan en opnieuw greep krijgen op hun leven.

2.3. Pijn

Eén op twee patiënten met kanker krijgt vroeg of laat lichte tot hevige pijn aanvallen. In een gevorderd stadium wordt pijn het belangrijkste symp-

toom bij 70 % van de patiënten. Pijn wordt, net zoals angst, een probleem als het allesoverheersend is. Angst en depressie kunnen het gevolg zijn van slecht behandelde pijnklachten.

Pijn kan in 90 % van de gevallen goed bestreden worden, maar dat gebeurt lang niet altijd. Ook hier maken de gebrekkige communicatie en ontbreken van de psychologische begeleiding een betere aanpak onmogelijk. Bij zorgverleners en patiënten zijn er heel wat drempels die weggewerkt kunnen worden. Patiënten willen niet lastig zijn en verbijten daarom vaak hun pijn. Bovendien leven er nog steeds een aantal hardnekkige misvattingen over een doorgedreven pijnbehandeling met morfinehoudende cocktails. Zorgverleners aarzelen om dit bespreekbaar te maken of weten niet hoe dat te doen.

De zwakkeren in de samenleving – zoals laaggeschoolden, ouderen, personen met een handicap, allochtonen – voelen zich als patiënt het meest hulpeloos en onzeker. Zij zijn minder ontvoegd, mondig of assertief dan andere bevolkingsgroepen en zij zijn minder goed op de hoogte van hun rechten. De voorkennis van sociaal zwakkere groepen over ziekte en behandeling is beperkt omdat ze zich veel minder via tijdschriften, boeken en het internet op de hoogte stellen. Ook mankeert het deze patiënten aan de noodzakelijke communicatietechnieken om informatie los te weken.

In de meeste Vlaamse ziekenhuizen zijn wel aanzetten gegeven om de communicatiebreuk en psychosociale problemen in het algemeen aan te pakken: informatieve brochures, ombudsdiensten, klachtenmanagement, zorgtrajectbegeleiding bij ontslag, palliatieve eenheden. Ook zijn er diverse voorstellen gedaan om de communicatiearmoede in de ziekenhuizen te verminderen. Die instrumenten kunnen als volgt worden beoordeeld.

- 1° Documenten, zoals "wegwijzers" en infobrochures zijn vooral zinvol op het vlak van algemene inlichtingen over bijvoorbeeld de ligdagprijs, de maaltijden en de dagindeling. Zij zijn ook bruikbaar voor het eenvoudig uitleggen van de behandeling van veel voorkomende aandoeningen. Zij vervangen echter niet het persoonlijke patiëntencontact.
- 2° Ombudsdiensten en klachtenmanagement worden meer en meer een integraal onderdeel van het gezondheidsbeleid. Dat hangt samen met het feit dat klachten door de verschillende dienstverleners in een ziekenhuis minder op onbegrip onthaald of als een bedreiging ervaren

worden. Er is een groeiend besef te velde en bij de beleidsmakers dat klachten kunnen worden aangegrepen als een stimulans of gelegenheid om tot een proactieve verbeteringsstrategie tot kwaliteitsverbetering te komen. Essentieel daarbij is de kwaliteit van de communicatie tussen de zorgverstrekkers en de patiënt of zijn directe omgeving. Betere communicatie is preventief voor een klacht.

- 3° Een uitvergroete rol voor de eigen huisarts van de patiënt, die "intramuros" de communicatiebreuk en de ontbrekende begeleiding zou kunnen opvangen, wordt weersproken door de specifieke ziekenhuisgebonden aspecten van tijdsgebruik, werkindeling en kenniselementen, die de huisarts ontbeert. De huisarts is doorgaans te weinig op de hoogte van de snel en permanent wijzigende onderzoeks- en behandelingsstrategieën op de tweede en derde lijn van de gezondheidszorg. Voor de grote meerderheid van ziekenhuispatiënten is er hoogstens een oppervlakkig of papieren contact tussen ziekenhuisstaf en hun huisarts.
- 4° Een betere opleiding van ziekenhuisartsen op het vlak van communicatieve vaardigheden is nuttig maar biedt geen afdoende oplossing voor de communicatiearmoede in de ziekenhuissetting. Het is zinloos de oplossing te leggen bij de artsen-specialisten, die het managen van communicatieprocessen, terecht of onterecht, niet als hun taak zien en er ook geen tijd voor hebben. Zij hebben in het prestatiegebonden honoreringssysteem hiervoor ook geen passende nomenclatuur. Zeer belangrijk is dat zij in het communicatieproces nooit de positie kunnen innemen van neutrale derde. Hiermee willen we niet aangeven dat de huisarts of de arts-specialist uit onwil handelt, maar wel dat de tegenstellingen tussen de wetmatigheden van het gezondheidszorgsysteem en de behoeften van de patiënten ertoe leiden dat ze dit probleem onvoldoende kunnen beheersen.
- 5° De relatie patiënt-arts opkrikken door een betere medische opvoeding van de gehele bevolking, zoals her en der gesuggereerd wordt, raakt evenmin de kern van het probleem. De patiënt is niet zozeer op zoek naar "weten" wat er medisch kan, wel naar een persoonlijk, individueel contact waar hij met zijn vragen en zorgen terecht kan.

We kunnen besluiten dat noch het inschakelen van de huisarts, noch de communicatie-training van de specialist, noch informatieve campagnes binnen en

buiten het ziekenhuis, volstaan om de kwaliteit van de communicatie en de psychologische begeleiding van de ziekenhuispatiënt voldoende te verhogen. Bovendien stelt men vast dat een aantal ontwikkelingen in de ziekenzorg de problemen verder doen ontaarden en er steeds minder tijd is voor communicatie en emotionele ondersteuning van de patiënt. Deze ontwikkelingen zijn : schaalvergroting, meer technologie, meer specialisatie en de nadruk op prestatiegeneeskunde. Deze wijzigingen in de zorg vergroten de communicatieproblemen en leiden tot nog meer psychische problemen. Tegelijk treedt een andere trend op de voorgrond : de toename van juridische procedures waarmee patiënten en hun familie post factum de negatieve gevolgen van de manklopende zorgprocessen op de zorgverleners proberen te verhalen.

De Vlaamse Liga tegen Kanker stelde vorig jaar een charter op waarin het recht van de ziekenhuispatiënt op informatie, psychosociale begeleiding en een juiste pijnbestrijding voorop staan. Tot nogtoe hebben 34 Vlaamse ziekenhuizen het charter onderschreven. Men kan niet anders dan de inzet en goede bedoelingen van de Liga met het charter toejuichen. Het charter vervult een stimulerende rol in het debat over de psychosociale behoeften en rechten van de mensen met kanker. Maar het blijft bij de deelnemende ziekenhuizen in te veel gevallen bij goede voornemens. Daarom heeft de Liga tegen Kanker enige tijd terug, op de derde Dag ten Kanker, een campagne gelanceerd om kankerpatiënten en zorgverleners in het ziekenhuis te sensibiliseren voor een aantal "psychosociale basisrechten" die voortbouwen op het charter. De Liga vraagt in het bijzonder een personeelskader dat specifiek belast is met de psychosociale begeleiding van patiënten met kanker, naast de bestaande palliatieve functie.

Dit voorstel van decreet gaat op deze ingeslagen weg verder. Daarbij wordt een zeer fundamentele stap gezet door een reëel aanbod van psychosociale begeleiding, ondersteund en gesubsidieerd door de overheid, tot stand te brengen. Het gaat om een nieuw systeem van geïndividualiseerde en persoonlijke patiëntenbegeleiding, dat tegemoetkomt aan de verwachtingen terzake van de ziekenhuispatiënt met kanker zowel als van de zorgverleners.

3. Gegevens over kankerincidentie

Eén man op drie en één vrouw op vier lopen het risico om kanker te ontwikkelen voor hun 75e verjaardag. Zo zal er bij 1 vrouw op 10 voor de leeftijd van 75 jaar borstkanker gediagnosticeerd worden.

In de Gezondheidsindicatoren 2000 wordt geschat dat kanker jaarlijks 4,1 op 1.000 vrouwen en 4,9 op 1.000 mannen in Vlaanderen treft. In 1998 werden in Vlaanderen 26.490 nieuwe kankergevallen vastgesteld (53,5 % mannen en 46,5 % vrouwen). De ziekte treft voornamelijk oudere personen : ongeveer tweederde van alle vrouwen en driekwart van alle mannen waarbij kanker werd geregistreerd, is 60 jaar of ouder op het ogenblik van de diagnose.

Longkanker, blaas- en niertumoren, prostaatkanker, colorectale tumoren en leukemie zijn verantwoordelijk voor 61 % van de ziekenhuisopnames van mannen wegens kanker. Bij vrouwen gaat het om borstkanker, colorectale kanker, tumoren van de baarmoeder(hals), kanker van de ovaria en adnexeën en lymfomen, die samen staan voor 52 % van de ziekenhuisopnames wegens kanker.

4. Voorgestelde maatregelen

De oprichting van een gespecialiseerd team in ziekenhuizen, onder de naam "Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie", biedt een structurele en omvattende uitkomst voor de psychosociale problemen van patiënten met kanker. Dit voorstel van decreet bepaalt dat, na een inlooperperiode van twee jaar, alle patiënten met kanker een beroep moeten kunnen doen op een dergelijk team voor psychosociale ondersteuning. Het team staat volwaardig in voor de psychosociale begeleidingsfunctie. Het vervangt geen andere diensten zoals de teams voor palliatieve zorg.

Het voorstel van decreet richt zich tot een welbepaalde doelgroep. Patiënten met kanker zijn getroffen door een, meestal langdurige, levensbedreigende ziekte. Er bestaat voor deze patiënten en hun sociale omgeving geen structurele psychosociale begeleiding die aangepast is aan het specifieke ziekte- en behandelingsverloop van kanker ("agressieve" therapieën, gevaar te hervallen, pijn en aftakeling, enzovoort). Door het reeds vermelde onderzoek van de Liga tegen Kanker weten we dat er bij patiënten met kanker een grote nood is aan een dergelijke begeleiding. Wel krijgt in het voorstel van decreet de Vlaamse regering de bevoegdheid om de doelgroep uit te breiden tot andere zware, langdurige aandoeningen die levensbedreigend zijn. Zo vormt het een aanzet voor een betere psychosociale begeleiding van alle patiënten.

Het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie heeft een autonome positie ten opzichte van het ziekenhuis. Het wordt opgericht in de vorm van een vzw met een eigen erkenningsstatuut en subsi-

dies van de Vlaamse Gemeenschap. De relatie met het ziekenhuis is van contractuele aard : het neemt de vorm aan van een samenwerkingsakkoord afgesloten tussen beide actoren. Na de inlooperperiode van twee jaar moet per 750 nieuw behandelde patiënten per jaar 1 voltijds equivalent (VTE) psycholoog en 1 VTE maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige werkzaam zijn in de teams. Het aantal Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie wordt bepaald door de Vlaamse regering.

Om de patiënten met kanker voldoende en kwaliteitsvolle psychosociale zorg te bieden moet het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie de volgende opdrachten uitvoeren :

- 1° Elke patiënt met kanker moet bij een van de eerste bezoeken aan het ziekenhuis via een persoonlijk contact op de hoogte worden gebracht over de diensten van het team en hoe hij zich tot het team kan wenden.
- 2° Het team staat in voor een continue psychosociale begeleiding vanaf het vermoeden van kanker tot na het einde van de behandeling, ook indien de patiënt het ziekenhuis verlaten heeft.
- 3° Patiënten met kanker en hun sociale omgeving kunnen bij het team terecht voor hun communicatieve en psychische behoeften. Het team geeft psychologische begeleiding en sociale ondersteuning bij de communicatie tussen patiënt en zorgverleners. Het team verwijst zo nodig door naar gespecialiseerde mensen of diensten.
- 4° De psychosociale begeleiding verloopt in overleg met de patiënt en zijn omgeving en stimuleert zijn autonomie en zelfredzaamheid. Het gebeurt zoveel mogelijk door persoonlijke contacten, niet schriftelijk.

Naast de functie van directe hulpverlening aan de patiënt en zijn omgeving, heeft het team nog vier andere taken :

- 1° zorg voor de continuïteit van de psychosociale zorg wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat of naar een andere afdeling wordt overgeplaatst door een intensieve samenwerking met de betrokken ziekenhuisdiensten en de diensten van de thuiszorg ;
- 2° uitbouwen van een communicatieve zorgcultuur in het ziekenhuis, onder meer door adviezen te formuleren over communicatievoering, binneninrichting van het gebouw, functioneren van de zorgteams, het artsenbezoek enzovoort. Het

team adviseert de directie over het te voeren beleid ;

- 3° zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met kanker een aanbod doen van opleiding en vorming inzake psychosociale begeleiding ;
- 4° het inzetten van vrijwilligers in de werking van het team.

De specifiekere omschrijving van de taken van de Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie en van de speciale opleiding van teamleden is een opdracht van de Vlaamse regering.

Binnen de ziekenhuizen is duidelijk de wil aanwezig om kwaliteitsvolle psychosociale begeleiding te bieden. Toch zijn er nog heel wat ziekenhuizen die voorbehoud maken, vaak door het gebrek aan voldoende mensen en middelen. Dit voorstel van decreet biedt hierop een simpel en bruikbaar antwoord.

Dit voorstel van decreet dient beschouwd te worden als een aanvulling bij een ander voorstel van decreet van dezelfde indieners houdende de invoering van een informatiedokter in ziekenhuizen. De Dienst informatiedokter (DID) richt zich tot alle patiënten, en heeft als hoofdplicht de patiënt juiste en verstaanbare informatie te geven over zijn ziekte-toestand en de onderzoeken en behandeling. Het voorstel van decreet inzake Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie, dat hier voorligt, heeft als voornaamste doelstelling de psychosociale begeleiding in ziekenhuizen van voor kanker behandelde personen, alhoewel ook hierbij de communicatie met de patiënt een belangrijke rol zal spelen. In die hoedanigheid zijn beide voorstellen grotendeels complementair.

5. Bevoegdheid

De erkenning en subsidiëring van een Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie in de ziekenhuizen is een beleidsmaatregel, in het kader van de bijstand aan personen, die de verbetering van het welzijn van de patiënt beoogt. Dit behoort tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

In dit verband verwijzen de indieners naar het arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998 van het Arbitragehof inzake de vraag van de Ministerraad en de vzw Vlaams Artsensyndicaat tot de vernietiging van het Vlaams decreet betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen. In dit arrest

stelt het Arbitragehof onder meer dat de Gemeenschappen aan de door de federale overheid (bij toepassing van BWHI artikel 5, § 1, I, 1°, f) vastgestelde erkenningsnormen eigen normen mag toevoegen. De Gemeenschappen mogen evenwel niet afwijken van de federale erkenningsnormen, noch normen uitvaardigen die een weerslag hebben op de financiering van de exploitatie, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregels betreffende de programmatie en betreffende de financiering van de infrastructuur. In dit voorstel van decreet worden de nodige garanties ingebouwd om aan deze voorwaarden te voldoen.

Uit hetzelfde arrest kunnen we opmaken dat maatregelen met het oog op een nog betere zorgverstrekking in het belang van het welzijn van de patiënt, evenwel zonder in te grijpen in de wijze waarop de geneeskunde en verpleegkunde wordt uitgeoefend, meer bepaald wat de diagnostische en therapeutische vrijheid betreft, deel uitmaken van de bevoegdheid van de decreetgever.

Binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan de Vlaamse Gemeenschap Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie erkennen die samenwerken met ziekenhuizen erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

6. Financiering

De Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie worden gesubsidieerd met middelen ingeschreven in de begroting van de Vlaamse Gemeenschap. Een deel van de kostprijs, waarvan de omvang bepaald wordt door de Vlaamse regering, is ten laste van de ziekenhuizen. De inschakeling van een Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie werkt immers kostenbesparend voor het ziekenhuis, enerzijds doordat zorgverleners worden vrijgesteld van het verwerken van heel wat vragen, twijfels en angsten waar ze in de grond geen weg mee weten, anderzijds door het gunstig effect van de psychosociale begeleiding op de fysieke, sociale en psychische toestand van de patiënt met kanker.

De Vlaamse regering bepaalt de regelen van de financiering van de Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie. De indieners van dit voorstel van decreet willen toch een kostenschatting geven. Die levert een kostprijs op van 69.400 euro per 750 nieuw behandelde patiënten. Na realisatie van de gehele programmatie, vanaf 2005, moeten we rekenen op een globale kostprijs van de Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie van 2.429.000 euro, waarvan een deel ten laste valt van de begroting

van de Vlaamse Gemeenschap en een deel door de ziekenhuizen wordt vergoed. In de opbouwfase, de periode 2003-2004, dient het budget geleidelijk verhoogd te worden. Het overheidsbudget voor het eerste werkingsjaar van de Psychosociale Begeleidingsteams Oncologie kan geschat worden op een kwart van de kostprijs in de definitieve fase. Dit budget bedraagt tussen 300.000 en 600.000 euro, afhankelijk van het aandeel dat vergoed wordt door de ziekenhuizen.

Guy SWENNEN

Jan VAN DUPPEN

VOORSTEL VAN DECREET

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° ziekenhuis met de functie oncologie : de door de Vlaamse Gemeenschap erkende ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, waar een afdeling voor de behandeling van patiënten met kanker erkend is of waar een oncologisch centrum erkend is ;
- 2° psychosociale begeleiding : psycho-emotionele ondersteuning en sociale begeleiding van patiënten met kanker en hun sociale omgeving. De Vlaamse regering kan de inhoud van de begeleiding nader omschrijven ;
- 3° patiënt : patiënt met kanker.

Artikel 3

Een Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie is werkzaam in een ziekenhuis met de functie oncologie. Het team heeft als opdracht om in het ziekenhuis, onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op het ziekenhuis van toepassing zijn, actief te zijn op de volgende vlakken :

- 1° elke patiënt bij een van de eerste bezoeken aan het ziekenhuis via een persoonlijk contact inlichten over de diensten van het team en hoe hij zich tot het team kan wenden ;
- 2° op verzoek van de patiënt of zijn vertegenwoordiger zorgen voor een continue psychosociale begeleiding vanaf het vermoeden van kanker tot na het einde van de behandeling ;
- 3° alle maatregelen treffen om de psychosociale begeleiding zo optimaal mogelijk te laten verlopen ;

4° peilen naar de verlangens, wensen en behoeften van de patiënt of zijn vertegenwoordiger en deze vertalen naar de hulpverleners in het ziekenhuis ;

5° maatregelen nemen om de integriteit en privacy van de patiënt of zijn vertegenwoordiger te waarborgen ;

6° zo nodig de patiënt doorverwijzen naar gespecialiseerde mensen of diensten.

De psychosociale begeleiding verloopt in overleg met de patiënt en zijn omgeving en stimuleert zijn autonomie en zelfredzaamheid. De begeleiding gebeurt zoveel mogelijk aan de hand van persoonlijke contacten.

Artikel 4

Naast de functie van directe hulpverlening aan de patiënt en zijn omgeving, heeft het team als andere taken :

- 1° zorg dragen voor de continuïteit van de psychosociale zorg wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat of naar een andere afdeling wordt overgeplaatst ;
- 2° de ziekenhuisdirectie adviseren over het uitbouwen van een communicatieve zorgcultuur in al zijn aspecten in het ziekenhuis ;
- 3° aan zorgverleners een aanbod bieden van opleiding en vorming inzake psychosociale begeleiding ;
- 4° het inzetten van vrijwilligers in de werking van het team.

De Vlaamse regering kan deze bevoegdheden uitbreiden en verder specificeren.

Artikel 5

Voor zijn oprichting en organisatie moet een Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° passen binnen de programmatie opgesteld door de Vlaamse regering ; de programmatie volgt een groeiscenario dat ten laatste vanaf 1 januari 2005 een personeelsbezetting garandeert van 1

voltijds equivalent psycholoog en 1 voltijds equivalent maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige per 750 nieuw behandelde patiënten per jaar in de ziekenhuizen met een oncologische functie ;

- 2° opgericht worden in de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk of door een provincie, gemeente, OCMW of vereniging van gemeenten of OCMW's op voorwaarde dat het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie geen activiteiten, zoals bedoeld in de artikelen 3 en 4, ontplooit in een ziekenhuis dat wordt uitgebaat door een oprichter van het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie ;
- 3° in het beheer vertegenwoordigers opnemen van de verenigingen zonder winstoogmerk die als hoofddoel hebben de zaak van de patiënten met kanker te behartigen ;
- 4° minstens beschikken over 1 voltijds equivalent psycholoog die de leiding van het team op zich neemt en 1 voltijds equivalent maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige ;
- 5° geen personen in dienst hebben en door geen personen bestuurd worden die een functie bekleden in een ziekenhuis waar het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie actief is of andere professionele handelingen verrichten in dit ziekenhuis dan degene die voortkomen uit hun functie in het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie ;
- 6° volledig zijn medewerking verlenen aan de controle uitgeoefend door de daartoe door de Vlaamse regering aangewezen beëdigde ambtenaren van de diensten van de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 6

Om werkzaam te zijn in het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie dienen de personeelsleden een aanvullende opleiding gevolgd te hebben die zich toespitst op het verstrekken van sociaal-psychologische begeleiding toegepast op ziekteprocessen, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan stervensbegeleiding, met inbegrip van euthanasie en palliatieve verzorging.

Om werkzaam te kunnen zijn in het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie moeten de personeelsleden, met uitzondering van de administratieve me-

dewerkers, per jaar minstens 10 uren bijscholing volgen over voor het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie relevante onderwerpen.

De Vlaamse regering bepaalt de nadere regelen aangaande de vereisten voor het personeel van het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie.

Artikel 7

Om zijn bevoegdheden uit te oefenen moet het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie een erkenning verkrijgen. De erkenning wordt verleend indien het team voldoet aan de bepalingen van dit decreet en van de uitvoeringsbesluiten ervan.

De Vlaamse regering kan extra erkenningsvoorwaarden opleggen. De aanvraag, behandeling en schorsing van de erkenning gebeuren volgens de nadere regelen die de Vlaamse regering bepaalt.

Artikel 8

Onverminderd de naleving van de erkenningsnormen die op het ziekenhuis van toepassing zijn, is elk ziekenhuis met een functie oncologie verplicht een samenwerkingsakkoord af te sluiten met een Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie, waarin de rechten en plichten van beide partijen worden bepaald, met inbegrip van :

- 1° de jaarlijkse vergoeding die het ziekenhuis uitbetaalt aan het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie voor de verleende diensten ;
- 2° de regelingen verbonden met het autonoom uitoefenen van de bevoegdheden door het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie zoals bepaald in de artikelen 3 en 4 ;
- 3° de samenwerking bij de behandeling van klachten ;
- 4° het mogelijk maken, in de lokalen van het ziekenhuis, van het uitoefenen van de controle, bedoeld in artikel 5, 6° ;
- 5° de startdatum en einddatum van de samenwerking.

Een ziekenhuis met oncologische functie kan slechts met één Psychosociaal Begeleidingsteam

Oncologie een geldig samenwerkingsakkoord afsluiten.

De Vlaamse regering bepaalt de nadere regelen voor het samenwerkingsakkoord.

Artikel 9

Binnen de perken van de daartoe op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap ingeschreven kredieten, ontvangt het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie per ziekenhuis met een oncologische functie, waarmee het samenwerkt, een jaarlijkse subsidie van de Vlaamse regering onder de volgende voorwaarden :

- 1° het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie moet erkend zijn overeenkomstig artikel 7 ;
- 2° het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie moet een samenwerkingsakkoord afgesloten hebben met minstens één ziekenhuis, zoals bepaald in artikel 8.

De Vlaamse regering bepaalt de verdere regelen voor de toekenning van de subsidie.

Artikel 10

Het Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie ontvangt een jaarlijkse vergoeding, volgens de regelen bepaald door de Vlaamse regering, van de ziekenhuizen met een oncologische functie waarmee het een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.

Artikel 11

In afwijking van artikel 6 bepaalt de Vlaamse regering de overgangsmaatregelen aangaande de opleiding en bijscholing, die gelden tot de datum waarop de opleiding en bijscholing, bedoeld in de beide voorgaande leden, voldoende aangeboden wordt en ten laatste tot 31 december 2004.

In afwijking van het eerste lid van artikel 8 wordt de verplichting voor de ziekenhuizen om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met een Psychosociaal Begeleidingsteam Oncologie van kracht vanaf de datum die de Vlaamse regering vaststelt en uiterlijk op 1 januari 2005.

Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2003.

Guy SWENNEN

Jan VAN DUPPEN
