

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/14701]

21 OKTOBER 2018. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op het wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, artikel 2, zevende lid, toegevoegd bij de wet van 11 augustus 2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 april 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting gegeven op 15 mei 2018;

Gelet op het advies 63.675/3 van de Raad van State, gegeven op 9 juli 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Een palliatieve patiënt in de zin van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, is een patiënt waarvan een arts heeft vastgesteld dat hij beantwoordt aan de criteria bepaald in de bijlage bij dit besluit.

**Art. 2.** De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 21 oktober 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

M. DE BLOCK

**Bijlage.** Identificatieschaal van de palliatieve patiënt

1. Zou u verwonderd zijn mocht uw patiënt binnen de komende 6 tot 12 maanden sterven?

Indien uw antwoord positief is, wordt de patiënt niet als palliatieve patiënt geïdentificeerd.

Indien uw antwoord negatief is, ga door naar vraag 2.

2. Beantwoordt uw patiënt aan meer dan 2 van de hieronder vermelde kwetsbaarheidsindicatoren?

- Zit of ligt meer dan de helft van de dag in een zetel of bed, zonder vooruitzicht op verbetering

- Gewichtsverlies van  $\geq 5\%$  op 1 maandtijd of  $\geq 10\%$  op 6 maanden tijd, of BMI  $< 20$  kg/m<sup>2</sup> of albuminegehalte  $< 35$  gr/l

- Pijn of ander aanhoudend en hinderlijk symptoom, ondanks optimale behandeling van de onderliggende ongeneeslijke aandoening

- Ten minste 1 ernstige comorbide aandoening van hart, longen, nieren of lever of 2 comorbide aandoeningen die niet onder controle zijn of niet behandeld worden (alcoholisme, verslaving en handicap inbegrepen)

- Ten minste 2 onvoorziene ziekenhuisopnames of 1 ziekenhuisopname van  $\geq 4$  weken tijdens de afgelopen 6 maanden (eventuele huidige opname inbegrepen)

- Meer verpleegkundige zorg noodzakelijk en/of wekelijkse behandeling door zorgverleners uit verschillende disciplines (thuis of in ROB/RVT)

- Patiënt (of naasten bij wilsonbekwaamheid van de patiënt) vraagt palliatieve zorg of weigert een levensverlengende behandeling te volgen/voort te zetten

Indien uw antwoord negatief is, wordt de patiënt niet als palliatieve patiënt geïdentificeerd.

Indien uw antwoord positief is, ga door naar vraag 3.

3. Vertoont uw patiënt minstens één van de ongeneeslijkheidscriteria van een mogelijk dodelijke aandoening?

3.1. In geval van oncologische of hematologische aandoening:

a) Functionele achteruitgang wegens evolutie van de tumor of een medische of chirurgische complicatie

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2018/14701]

21 OCTOBRE 2018. — Arrêté royal fixant les critères pour identifier un patient palliatif

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, l'article 2, alinéa 7, ajouté par la loi du 11 août 2017 portant dispositions diverses en matière de santé;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 avril 2018;

Vu l'accord de la Ministre du Budget donné le 15 mai 2018;

Vu l'avis 63.675/3 du Conseil d'Etat, donné le 9 juillet 2018, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Un patient palliatif au sens de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs est un patient dont un médecin a constaté qu'il répond aux critères définis dans l'annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 21 octobre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,

M. DE BLOCK

**Annexe.** Echelle d'identification du patient palliatif

1. Seriez-vous surpris si votre patient venait à décéder dans les 6 à 12 prochains mois ?

Si votre réponse est positive, le patient n'est pas identifié comme patient palliatif.

Si votre réponse est négative, passez à la question 2.

2. Votre patient répond-il à plus de 2 indicateurs de fragilité mentionnés ci-dessous ?

- le patient reste au fauteuil ou au lit plus de la moitié de la journée, sans chance d'amélioration

- Perte pondérale  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou un indice de masse corporelle  $< 20$  kg/m<sup>2</sup> ou albuminémie  $< 35$ gr/l

- Douleur ou autre symptôme persistant et gênant malgré une thérapie optimale de l'affection incurable sous-jacente

- Au moins 1 comorbidité cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique sévère ou 2 comorbidités non équilibrées ou non traitées (y compris alcoolisme, toxicomanie, et handicap)

- Au moins 2 hospitalisations imprévues ou 1 hospitalisation d'une durée  $\geq 4$  semaines, au cours des 6 derniers mois (éventuelle hospitalisation en cours comprise)

- Intensification des soins infirmiers et/ou intervention hebdomadaire de plusieurs professionnels de la santé de disciplines différentes (à domicile ou en MR-MRS)

- Demande de soins palliatifs ou refus de (pour)suivre un traitement visant à prolonger la vie de part du patient (ou des proches si patient inapte)

Si votre réponse est négative, le patient n'est pas identifié comme patient palliatif.

Si votre réponse est positive, passez à la question 3.

3. Votre patient présente-t-il au moins un des critères d'incurabilité d'une affection potentiellement mortelle ?

3.1. En cas de pathologie oncologique ou hématologique :

a) Déclin fonctionnel lié à l'évolution tumorale ou à une complication médicale ou chirurgicale

b) Weigering of contra-indicatie om kankerbehandeling voort te zetten, of voortzetting van de behandeling enkel met het oog op symptoomcontrole

c) Myelodysplastisch syndroom met hoog risico op leukemie en contra-indicatie voor beenmergtransplantatie, of myelodysplastisch syndroom verergerd door ernstige en aanhoudende neutropenie of trombocytopenie.

3.2. In geval van hartaandoening of perifere arteriële aandoening:

a) Hartfalen NYHA IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, waarbij ook in rusttoestand symptomen optreden die bij de minste inspanning verergeren

b) Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoening.

3.3. In geval van respiratoire aandoening:

a) Ernstig chronische respiratoire aandoening met dyspnoe in rust of bij de minste inspanning tussen twee exacerbaties

b) Nood aan langetermijn zuurstoftherapie, of (invasieve of niet-invasieve) beademing, of contra-indicatie voor die behandelingen.

3.4. In geval van nieraandoening:

a) Chronisch nierfalen in stadium 4 of 5 (of GFa < 30 ml/min), al dan niet behandeld via dialyse en gepaard gaand met een achteruitgang van de gezondheidstoestand

b) Contra-indicatie voor, stopzetting of weigering van dialyse

c) Acute nierinsufficiëntie die voor complicaties zorgt in geval van een ongeneeslijke ziekte of behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting.

3.5. In geval van gastro-intestinale of leveraandoening:

a) Ernstige of gedecompenseerde levercirrose waarbij de medische behandeling niet aanslaat en er contra-indicatie is voor een levertransplantatie

b) Bloedingen, intestinale darmafsluiting of perforatie van het spijsverteringskanaal van niet-neoplastische oorsprong en falen van of contra-indicatie voor medische en/of chirurgische behandeling.

3.6. In geval van neurologische aandoening:

a) Onomkeerbare en ernstige achteruitgang van de functionele en/of cognitieve toestand en/of bewustzijnstoestand, ondanks een optimale behandeling

b) Progressieve spraakproblemen waardoor de patiënt moeilijk verstaanbaar is, of onomkeerbare slikstoornissen die verantwoordelijk zijn voor recidiverende pneumoniën.

3.7. In geval van frailty syndroom : onvermogen om zich te verplaatsen, zich te kleden, zich te wassen en te eten zonder hulp van een derde, vergezeld van minstens 1 van 6 volgende criteria:

a) Urine-of fecale incontinentie

b) Aanhoudende weigering van voedsel en/of zorg

c) Definitief verlies van eetlust, of gewichtsverlies  $\geq 10\%$  op 1 maand tijd, of een BMI < 18, of albuminegehalte < 30 gr/liter

d) Onvermogen om te spreken, te communiceren en familieleden te herkennen

e) Voorgeschiedenis van herhaald vallen of één ernstige val

f) Onomkeerbare slikstoornissen en recidiverende aspiratiepneumonie.

3.8. In geval van infectieuze aandoening:

een infectie die niet op de behandelingen reageert.

3.9. Een andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder de mogelijkheid tot herstel of stabilisering, die niet in punten 3.1 tot 3.8 vermeld wordt.

Indien uw antwoord negatief is, wordt de patiënt niet als palliatieve patiënt geïdentificeerd.

Indien uw antwoord positief is, wordt de patiënt als palliatieve patiënt geïdentificeerd.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 21 oktober 2018.

Brussel, 21 oktober 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

b) Refus ou contre-indication à poursuivre un traitement oncologique, ou poursuite du traitement à visée purement symptomatique

c) Syndrome myélodysplasique à haut risque de transformation leucémique avec contre-indication à la greffe médullaire ou syndrome myélodysplasique compliqué d'une neutropénie ou d'une thrombopénie sévère et persistante.

3.2. En cas de pathologie cardiaque ou pathologie vasculaire périphérique :

a) Insuffisance cardiaque NYHA IV ou maladie des coronaires étendue et non traitable, accompagnée de symptômes présents au repos et aggravés au moindre effort

b) Maladie vasculaire périphérique sévère et inopérable.

3.3. En cas de pathologie respiratoire :

a) Maladie respiratoire chronique sévère et accompagnée d'une dyspnée au repos ou au moindre effort entre les périodes d'exacerbation

b) Besoin d'une oxygénothérapie au long cours, ou d'une ventilation (invasive ou non invasive), ou contre-indication à ces traitements.

3.4. En cas de pathologie rénale :

a) Maladie rénale chronique de stade 4 ou 5 (ou FG < 30ml/min), traitée ou non par dialyse et accompagnée d'une détérioration de l'état de santé

b) Contre-indication, arrêt ou refus de dialyse

c) Insuffisance rénale aigue compliquant une maladie incurable ou un traitement chez un malade dont le pronostic de vie est limité.

3.5. En cas de pathologie digestive ou hépatique :

a) Cirrhose grave décompensée avec échec du traitement médical et contre-indication à la transplantation hépatique

b) Hémorragie, occlusion ou perforation du tube digestif d'origine non néoplasique avec échec ou contre-indication à un traitement médical et/ou chirurgical.

3.6. En cas de pathologie neurologique :

a) Altération irréversible et sévère des capacités fonctionnelles et / ou cognitives et / ou de l'état de conscience, malgré une thérapie optimale

b) Dysarthrie progressive rendant la parole difficile à comprendre, ou dysphagie irréversible et responsable de pneumonies d'aspiration récurrentes.

3.7. En cas de syndrome gériatrique : incapacité de se déplacer, de s'habiller, de se laver et de manger sans l'assistance d'un tiers associé avec au moins un des six critères suivants :

a) Incontinence urinaire et fécale

b) Refus alimentaire et/ou refus de soins persistant

c) Perte définitive de l'appétit, ou perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois, ou indice de masse corporelle < 18, ou albuminémie < 30gr/litre

d) Incapacité à parler, à communiquer et à reconnaître ses proches

e) Antécédents de chutes répétées ou d'une chute compliquée

f) Dysphagie irréversible et pneumonies d'aspiration récidivantes.

3.8. En cas de pathologie infectieuse :

une infection ne répond pas aux traitements.

3.9. Une autre pathologie incurable et évolutive sans possibilité de rétablissement ou de stabilisation qui n'est pas mentionnée aux points 3.1 à 3.8.

Si votre réponse est négative, le patient n'est pas identifié comme patient palliatif.

Si votre réponse est positive, le patient est identifié comme patient palliatif.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 octobre 2018.

Bruxelles, le 21 octobre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,  
M. DE BLOCK