

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 juin 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à une amélioration de l'offre
de soins palliatifs en vue d'une meilleure
adéquation aux besoins

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Franco SEMINARA**

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif par l'auteur principal de la proposition de résolution	3
II. Discussion générale	4
III. Discussion des amendements	9
IV. Votes	11

Documents précédents:

Doc 53 **0330/ (S.E. 2010):**

- 001: Proposition de résolution de Mme Fonck.
- 002: Addendum.
- 003: Amendements.
- 004: Addendum.
- 005: Amendements.

Voir aussi:

- 007: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 juni 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende een verbetering
van het palliatief zorgaanbod, door het beter
af te stemmen op de behoeften

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Franco SEMINARA**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de hoofdindieners van het voorstel van resolutie	3
II. Algemene bespreking	4
III. Bespreking van de amendementen	9
IV. Stemmingen	11

Voorgaande documenten:

Doc 53 **0330/ (B.Z. 2010):**

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Fonck.
- 002: Addendum.
- 003: Amendementen.
- 004: Addendum.
- 005: Amendementen.

Zie ook:

- 007: Tekst aangenomen door de commissie.

2352

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**

Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselinck, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen, Bert Wollants
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquelaïne, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, N
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen!	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Annick Van Den Ende

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Nadia Sminate, Veerle Wouters
Valérie Déom, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne, N
Valérie De Bue, Katrin Jadin, Marie-Christine Marghem
N, Nahima Lanjri, Jef Van den Bergh
Myriam Vanlerberghe, Maya Detiège
Muriel Gerkens, Kristof Calvo
Gwendolyn Rutten, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Catherine Fonck, N

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen!	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
INDEP-ONAFH	:	<i>Indépendant - Onafhankelijk</i>	
<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 53^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 53 0000/000:	<i>Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>	CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV:	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
PLEN:	<i>Séance plénière</i>	PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:	<i>Réunion de commission</i>	COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 8 juin 2011 à la discussion de cette proposition de résolution.

**I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF
PAR L'AUTEUR PRINCIPAL
DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION**

Mme Catherine Fonck (cdH) relève que l'importance des soins palliatifs n'est plus à démontrer et retrace l'historique dressé dans les développements de sa proposition (DOC 53 0330/001, p. 3 et s.).

La proposition de résolution vise à offrir au patient une qualité de vie face à une maladie potentiellement mortelle. Elle place le médecin généraliste au centre du processus. Elle ne s'arrête pas aux douleurs physiologiques, mais concerne aussi les aspects psychiques et psychologiques. Elle répond aux enjeux, aux besoins et aux demandes, à la fois des patients et des équipes qui les accompagnent. Elle est alimentée par les enseignements tirés des dernières études du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, du dernier rapport de la Cellule d'évaluation des soins palliatifs et des auditions organisées en commission lors de la précédente législature.

Ces auditions avaient mis en évidence une série de points d'attention, auxquels la proposition de résolution s'attache à donner une solution:

1° une meilleure formation et une plus grande qualification des professionnels de la santé est demandée. Même si ces deux éléments existent déjà dans une certaine mesure à l'heure actuelle, ils restent des parents pauvres et gagneraient à être stimulés dans un cadre multidisciplinaire et donc transversal. Ces deux éléments ne s'adressent pas qu'aux professionnels de la santé: les bénévoles, fréquents dans ce domaine, devraient eux aussi se voir offrir un cursus adapté;

2° le financement en général doit être revu. Plusieurs problèmes de moyens sont mis en exergue par les fédérations de soins palliatifs et par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé: les forfaits, financés sur une base annuelle et rapidement épuisés; les différences de besoins entre équipes; le manque de soutien des équipes en milieu rural; l'incapacité à répondre à toutes les attentes légitimes des patients;

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergadering van 8 juni 2011.

**I. — INLEIDENDE UITEENZETTING
DOOR DE HOOFDINDIENSTER
VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) merkt op dat niet langer hoeft te worden gewezen op het belang van palliatieve zorg. Ze overloopt de ontwikkelingsgang van die zorg, die in de toelichting van haar voorstel (DOC 53 0330/001, blz. 3 e.v.) is geschetst.

Het voorstel van resolutie strekt ertoe levenskwaliteit te bieden aan de patiënt die de strijd moet aangaan met een mogelijk dodelijke ziekte. Het plaatst de huisarts centraal in het proces. Het voorstel is niet beperkt tot de fysiologische pijn, maar betreft ook de psychische en psychologische aspecten. Het gaat in op de inzet, de behoeften en vragen van zowel de patiënten als de zorgteams. Het is gebaseerd op de lessen uit de jongste studies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het jongste rapport van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg en de hoorzittingen die tijdens de vorige zittingsperiode in de commissie werden gehouden.

Uit die hoorzittingen is een reeks aandachtspunten naar voren gekomen, waarvoor de indienster met haar voorstel van resolutie een oplossing wil aanreiken:

1° er wordt een betere opleiding en een hogere kwalificatie van de gezondheidswerkers gevraagd. Al zijn die twee elementen nu al tot op zekere hoogte aanwezig, toch zijn ze geen prioritaire aspecten; ze verdienen meer aandacht in een multidisciplinair en dus transversaal kader. Die beide aspecten zijn niet alleen op de gezondheidswerkers gericht: ook de vrijwilligers, die vaak bij palliatieve zorg optreden, zouden een aangepaste opleiding moeten krijgen;

2° de financiering in het algemeen moet worden herzien. De federaties voor palliatieve zorg en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg stippen diverse pijnpunten op het vlak van de beschikbare middelen aan: de forfaits worden op jaarbasis gefinancierd en zijn al snel opgebruikt; de zorgteams hebben niet allemaal dezelfde behoeften; de zorgteams in landelijke gebieden worden onvoldoende ondersteund; niet alle rechtmatige verwachtingen van de patiënten kunnen worden ingelost;

3° le financement des équipes à domicile pose en particulier problème. L'auteur parcourt une série de statistiques, dont il résulte que les patients souhaitent en grande majorité finir leurs jours à leur domicile. Par manque de moyens, ce souhait ne peut être exaucé. Un financement correct des soins palliatifs en centres de jour, des maisons de repos et des maisons de repos et de soins est également revendiqué;

4° un statut des soins palliatifs et une révision des conditions de reconnaissance des "patients palliatifs" sont également demandés, tout comme une nouvelle définition des modalités au niveau des forfaits de soins palliatifs et une réécriture des documents à compléter par les professionnels des soins de santé dans le domaine des soins palliatifs;

5° l'enregistrement gagnerait à être uniformisé. Toute une série de données sont enregistrées, mais selon des modalités différentes et non cohérentes. L'échange de données présuppose, pour être fructueux, que ces données soient compatibles. Il faudrait simplifier les modalités d'enregistrement des données par les équipes de soins palliatifs.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Nathalie Muylle (CD&V) indique qu'un accord était déjà sur le point d'être conclu sur cette proposition de résolution au cours de la précédente législature, avant que la dissolution n'entraîne des retards indus. L'intervenante s'arrête sur trois points, qu'elle estime essentiels:

1° le caractère structurel du financement. Certes, des mesures ont déjà été adoptées par le gouvernement, notamment au niveau des personnes de référence dans les maisons de repos, du soutien aux équipes mobiles et du forfait palliatif. Cependant, le financement n'est toujours pas structurel. Les centres de jour palliatifs, par exemple, fournissent un travail remarquable, mais sont toujours financés comme projet;

2° la formation. Ce point doit être abordé avec les entités fédérées. Par exemple, les médecins ne reçoivent toujours pas dans leur cursus un cours sur les soins palliatifs. Certains professeurs, sur une base purement volontaire, donnent parfois des enseignements sur le sujet. Seul un titre professionnel particulier existe pour les infirmiers dans les soins palliatifs. Il faudrait intégrer cette matière dans la formation de tous les professionnels des soins de santé;

3° de financiering van de thuiszorgteams is een prangend vraagstuk. De indienster overloopt een aantal statistieken, waaruit blijkt dat de overgrote meerderheid van de patiënten de laatste levensdagen thuis wil doorbrengen. Door een tekort aan middelen kan aan die verzuchting niet worden voldaan. Voorts wordt een correcte financiering van de palliatieve zorg in dagcentra, rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen geëist;

4° ook wordt verzocht om een palliatief-zorgstatuut en een herziening van de voorwaarden voor de erkenning als "palliatief patiënt"; daarnaast moeten de nadere regels voor de forfaits voor palliatieve zorg opnieuw worden gedefinieerd en moeten de documenten die de gezondheidswerkers in de palliatieve-zorgsector dienen in te invullen, anders worden opgevat;

5° een eenvormige registratie zou een stap vooruit zijn. Heel wat gegevens worden geregistreerd, maar niet altijd op een coherente manier of volgens dezelfde regels. Gegevensuitwisseling is alleen zinvol als die gegevens met elkaar verenigbaar zijn. De nadere regels voor de registratie van gegevens door de palliatieve-zorgteams zouden moeten worden vereenvoudigd.

II. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) signaleert dat tijdens de vorige zittingsperiode een akkoord over dit voorstel van resolutie nabij was toen de ontbinding van de Wetgevende Kamers de zaak op de lange baan schoof. De spreekster vestigt de aandacht op drie aspecten, die volgens haar essentieel zijn:

1° een structurele financiering. De regering heeft dan wel al maatregelen goedgekeurd, meer bepaald op het vlak van de referentiepersonen in de rusthuizen, de ondersteuning voor de ambulante zorgteams en het zogeheten "palliatief forfait", van een structurele financiering is nog altijd geen sprake. De palliatieve dagcentra, bijvoorbeeld, leveren prachtig werk, maar worden nog altijd slechts als project gefinancierd;

2° opleiding. Dit punt moet worden aangepakt in samenspraak met de deelgebieden. Zo komt palliatieve zorg nog altijd niet in de artsenopleidingen aan bod. Sommige hoogleraren gaan soms op dat onderwerp in, zonder dat ze dat moeten doen. Alleen voor de verpleegkundigen in de palliatieve zorg bestaat een specifieke beroepstitel. Die materie zou ook moeten worden opgenomen in de opleiding van alle gezondheidswerkers;

3° la première ligne. Une planification nouvelle des soins doit être définie. Dans la pratique, il n'est pas rare que des soins palliatifs soient assurés pendant plus d'un an. La première ligne, qui joue un rôle essentiel dans la planification des soins, doit impérativement donner son soutien à la résolution.

Bien que *Mme Ine Somers (Open Vld)* soutienne, avec son parti, la résolution, elle dépose plusieurs amendements afin d'améliorer le texte. Ces amendements visent tous à contraindre le gouvernement à intensifier la concertation avec les entités fédérées. D'autre part, ces amendements partent du principe que l'octroi de subsides aux centres de jour palliatifs est une compétence des communautés, conformément à un avis n° 41.455/3 du Conseil d'État du 10 octobre 2006¹.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) rappelle que la commission avait déjà débattu à plusieurs reprises au cours de la précédente législature de la proposition de loi. Comme au cours de celle-ci (voy. DOC 52 2087/003), l'intervenante dépose avec d'autres membres trois amendements.

Mme Rita De Bont (VB) apporte le soutien de son parti à la proposition de résolution. Elle y voit la possibilité d'obvier à l'acharnement thérapeutique par une solution alternative, qui consiste en des soins palliatifs élargis, et un moyen de réduire le besoin de recourir à l'euthanasie.

Si des amendements sont déposés par l'intervenante, c'est surtout parce que les paquets de compétence ne sont pas homogènes et ne suivent pas assez la logique. L'avis du Conseil d'État susmentionné le démontre d'ailleurs. Les contours des trajets de soins sont différents en Flandre et en Wallonie. En Flandre, on insiste surtout sur les soins à domicile, alors qu'en Wallonie, on préfère des soins spécialisés en structure hospitalière. Comme la compétence est fédérale en intrahospitalier mais communautaire en extrahospitalier, des frictions sont notées et des décisions improductives sont prises. Ainsi, lors de la présentation du premier rapport de la Cellule fédérale des soins palliatifs, des difficultés ont été mises en évidence, appartenant à la compétence des communautés, alors même que la Communauté flamande n'avait pas été invitée à participer aux travaux de la cellule.

M. Manu Beuselinck (N-VA) annonce le soutien de son parti à la proposition de résolution. Déjà plusieurs initiatives intéressantes ont été prises pour l'organisation des soins palliatifs en Belgique, même si, souvent,

¹ *VI. Parl.*, 965 (2006-2007), n° 1, p. 138-139.

3° de eerstelijnszorg. Er is nood aan een nieuwe zorgplanning. In de praktijk komt het geregeld voor dat de palliatieve zorg langer dan één jaar wordt toegediend. De actanten van de eerstelijnszorg, die een sleutelrol spelen in de zorgplanning, moeten hoe dan ook hun steun verlenen aan deze tekst.

Hoewel *mevrouw Ine Somers (Open Vld)* met haar partij het voorstel van resolutie steunt, dient ze verscheidene amendementen in om de tekst te verbeteren. Al die amendementen strekken ertoe de federale regering aan te zetten intenser met de deelgebieden te overleggen. Voorts gaan die amendementen uit van het beginsel dat de verlening van subsidies aan de dagcentra voor palliatieve zorg een gemeenschapsbevoegdheid is, overeenkomstig advies nr. 41 455/3 van de Raad van State van 10 oktober 2006¹.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) brengt in herinnering dat de commissie dit voorstel van resolutie tijdens de vorige zittingsperiode al verscheidene malen heeft besproken. Net als toen (zie DOC 52 2087/003) dient de spreekster ook nu, samen met andere leden, drie amendementen in.

Mevrouw Rita De Bont (VB) zegt de steun van haar partij aan het voorstel van resolutie toe. Zij ziet er een mogelijkheid in om de therapeutische hardnekkigheid tegen te gaan met een alternatieve oplossing, die erin bestaat ruimere palliatieve zorg te bieden en aldus minder een beroep op euthanasie hoeven te doen.

Dat de spreekster desondanks amendementen indient, heeft vooral te maken met het feit dat de bevoegdheidspakketten momenteel niet homogeen en onvoldoende logisch zijn; dat blijkt overigens ook uit het eerder vermelde advies van de Raad van State. De contouren van de zorgtrajecten zijn in Vlaanderen anders dan in Wallonië: in Vlaanderen ligt de klemtoon vooral op de thuiszorg, terwijl in Wallonië de voorkeur uitgaat naar gespecialiseerde zorg in een ziekenhuisstructuur. Aangezien het intraziekenhuisaspect een federale bevoegdheid is en het extraziekenhuisaspect een gemeenschapsbevoegdheid, ontstaat frictie en worden inefficiënte beslissingen genomen. Zo kwamen bij de presentatie van het eerste rapport van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg moeilijkheden aan het licht in verband met gemeenschapsbevoegdheden, terwijl de Vlaamse Gemeenschap niet eens bij de werkzaamheden van de evaluatiecel was betrokken.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) kondigt aan dat zijn partij het voorstel van resolutie zal steunen. Er werden al heel wat interessante initiatieven genomen voor de organisatie van de palliatieve zorg in België, hoewel die

¹ *VI. Parl.*, 965 (2006-2007), nr. 1, blz. 138-139.

ces initiatives ont d'abord été le fait de volontaires. L'intervenant en profite pour leur rendre hommage.

Les centres de jour ne sont toujours pas financés de manière structurelle. La N-VA soutient la demande de rendre le financement structurel. Elle plaide cependant aussi pour l'évaluation des critères de reconnaissance. Dans la pratique, certains de ces centres sont sur-occupés; d'autres sont au contraire sous-occupés (avec des taux de 35 à 50 % d'occupation).

L'orateur souscrit à l'idée que l'offre de soins palliatifs doit être adaptée à la demande en la matière. Une telle préoccupation s'inscrit dans des soins de santé organisés sur une base horizontale, ce qui est pertinent. L'intervenant souscrit aussi à l'implication demandée de la première ligne, à la planification des soins ("*Advanced-care planning*") afin d'éviter des soins inutiles et au choix donné au patient entre différentes options de soins.

Dans la mesure où les paquets de compétence ne sont effectivement pas homogènes, il est essentiel d'organiser une concertation optimale entre toutes les autorités compétentes dans le domaine de l'offre de soins palliatifs. À terme, il serait cependant judicieux que cette matière, proche des personnes, soit entièrement transférée aux Communautés.

M. Damien Thiéry (MR) est globalement d'accord avec la proposition de résolution. Il est cependant inquiet de ses conséquences budgétaires, spécialement en ses demandes n^{os} 3 et 6. Une étude de l'impact budgétaire a-t-elle déjà été réalisée?

Les infirmiers et les médecins généralistes ne sont pas mentionnés dans la proposition de résolution, malgré leur rôle essentiel en la matière.

Si l'intervenant soutient la demande consistant à "encourager l'enregistrement et le traitement de données par l'ensemble des acteurs concernés" (n^o 16), il se demande cependant comment la concrétiser. Celle-ci risque d'ailleurs aussi d'engendrer des coûts supplémentaires.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) informe que son groupe soutient lui aussi cette proposition de résolution. Le renforcement des soins palliatifs et leur accès pour les patients sont importants. Il faut considérer que les équipes de soins palliatifs doivent avoir un rôle d'accompagnement, aussi par rapport aux acteurs de première ligne qui donnent les soins palliatifs les plus adaptés. Mais il faut aussi se garder d'une vision du système où les soins palliatifs seraient la seule option

er vaak in een eerste fase zijn gekomen onder impuls van vrijwilligers. De spreker neemt deze gelegenheid dan ook te baat om die vrijwilligers te bedanken.

De dagcentra worden niet altijd structureel gefinancierd. De N-VA steunt het verzoek om die financiering structureel te maken. Wel pleit de partij ook voor een evaluatie van de erkenningscriteria. In de praktijk zijn bepaalde centra overbezet en andere onderbezet (met een bezettingsgraad van slechts 35 tot 50 %).

De spreker vindt het een goed idee om het palliatieve-zorgaanbod af te stemmen op de vraag terzake. Een dergelijk streefdoel past in een horizontaal georganiseerde gezondheidszorg en is als dusdanig volkomen relevant. Tevens is de spreker het eens met de vraag van de eerstelijnsverzorgers om, ter voorkoming van onnodige zorgverstrekking, te worden betrokken bij de zorgplanning (*advanced-care planning*) en bij de keuze die de patiënt wordt gelaten tussen verschillende zorgopties.

Aangezien de bevoegdheidspakketten inderdaad niet homogeen zijn, is het van wezenlijk belang werk te maken van optimaal overleg tussen alle inzake het palliatieve-zorgaanbod bevoegde instanties. Op termijn ware het echter raadzaam die echt persoonsgebonden aangelegenheid volledig naar de Gemeenschappen over te hevelen.

De heer Damien Thiéry (MR) is het in grote lijnen eens met het voorstel van resolutie. Wel is hij bezorgd over de budgettaire consequenties ervan, zeker wat de verzoeken 3 en 6 betreft. Werd die begrotingsimpact reeds onderzocht?

In het voorstel van resolutie wordt geen melding gemaakt van de verpleegkundigen en de huisartsen, die in deze aangelegenheid nochtans een sleutelrol spelen.

Hoewel de spreker akkoord gaat met het verzoek om "alle betrokken actoren ertoe aan te sporen gegevens te registreren en te verwerken" (nr. 16), vraagt hij zich af hoe een en ander concreet gestalte kan krijgen. Ook dit verzoek dreigt trouwens bijkomende kosten met zich te brengen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) laat weten dat ook haar fractie dit voorstel van resolutie zal steunen. Het is van belang de palliatieve zorg te versterken en toegankelijker te maken voor de patiënt. Er moet van worden uitgegaan dat de palliatieve-zorgteams een begeleidende rol moeten vervullen, inclusief ten aanzien van de eerstelijnsactanten die de meest gepaste palliatieve zorg verstrekken. Tegelijk is het zaak niet te verglijden naar een regeling waarbij palliatieve zorg

ouverte pour le patient. L'intervenante aurait apprécié que cet aspect de service à la première ligne soit plus explicitement inscrit.

Les plates-formes des soins palliatifs doivent recevoir les moyens financiers nécessaires si des compétences leur sont données. Les différents professionnels de la santé doivent recevoir une formation adéquate en la matière. Certes, les formations de base dépendent des communautés. Ces compétences peuvent toutefois faire partie des profils de base.

Mme Maya Detiège (sp.a) apprécie l'avancée que la proposition de résolution initie dans le domaine des soins palliatifs, notamment en ce qu'elle se donne pour objectif d'augmenter le nombre de bénéficiaires de ces soins. Cependant, il ne faut pas voir les soins palliatifs comme un filtre permettant d'éviter l'euthanasie. Cette dernière ne doit ni être stimulée, ni constituer un tabou.

La représentante de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, démissionnaire, indique que la proposition de résolution est perçue favorablement par la ministre. D'ailleurs, le gouvernement n'a pas attendu ce texte pour déjà prendre des mesures dans le domaine des soins palliatifs.

En ce qui concerne les centres de jour de soins palliatifs, il a été décidé de commun accord avec les communautés de les intégrer dans les centres de soins de jour. Ceci démontre qu'il est travaillé à leur reconnaissance et au cadre normatif. Le financement a été étendu au-delà de ce qui était prévu pour le projet-pilote. Une augmentation du nombre de centres financés est également prévue. Cette décision est toutefois encore à l'examen au sein du Conseil national des établissements hospitaliers.

En ce qui concerne les équipes de suivi multidisciplinaires, l'intervenante s'étonne de voir cette demande réapparaître alors qu'un financement structurel existe déjà. Des discussions ont eu lieu avec le secteur. Il s'en déduit qu'il est d'accord de continuer à fonctionner avec des forfaits "mini" et "maxi". Ces derniers permettent aux équipes d'être payées bien plus tôt dans l'année pour les actes accomplis. Le secteur n'a pas répondu favorablement à la demande d'adapter ce système. S'il s'agit d'augmenter le personnel au dessus de ce qui est prévu au forfait "maxi", l'impact budgétaire doit être évalué.

nog slechts de enige mogelijkheid zou worden voor de patiënt. De spreekster zou het op prijs stellen, mocht dat aspect van de eerstelijnszorg explicieter in de tekst worden opgenomen.

De platformen voor palliatieve zorg moeten de nodige financiële middelen ontvangen, indien zij bevoegdheden toegewezen krijgen. De verschillende gezondheidswerkers moeten een gedegen opleiding in deze aangelegenheid krijgen. Weliswaar vallen die basisopleidingen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen, maar dat neemt niet weg dat die competenties deel kunnen uitmaken van de basisprofielen.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) is verheugd over de vooruitgang die dit voorstel van resolutie op het vlak van de palliatieve zorg teweegbrengt, met name omdat het ertoe strekt het palliatief zorgaanbod voor meer mensen toegankelijk te maken. Palliatieve zorg mag evenwel niet worden beschouwd als een zorgwijze om niet tot euthanasie hoeven over te gaan; euthanasie mag niet worden aangemoedigd, maar mag evenmin een taboe zijn.

De vertegenwoordigster van de ontslagnemende vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, geeft aan dat het voorstel van resolutie op bijval van de minister kan rekenen. Overigens heeft de regering deze tekst niet afgewacht om op het vlak van palliatieve zorg al maatregelen te nemen.

In samenspraak met de gemeenschappen werd besloten de dagcentra voor palliatieve zorg op te nemen in de bestaande dagcentra. Het toont aan dat van hun erkenning en van regelgeving terzake werk wordt gemaakt. Voor de financiering wordt verhoudingsgewijs in méér middelen voorzien dan voor het proefproject. Voorts zullen ook méér centra middelen krijgen, maar die beslissing ligt nog ter onderzoek voor bij de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

In verband met de multidisciplinaire zorgteams is de spreekster verbaasd dat dit verzoek opnieuw opduikt terwijl al in een structurele financiering is voorzien. Uit overleg met de sector blijkt dat deze bereid is voort te werken met "mini- en maxiforfaits". Dankzij die forfaitaire bedragen kunnen de zorgteams eerder op het jaar worden betaald voor hun prestaties. De sector heeft het verzoek dat systeem aan te passen afgewezen. Als het de bedoeling is meer personeelsleden in te zetten dan in het raam van het "maxiforfait", dan moeten de budgettaire gevolgen daarvan worden bestudeerd.

L'intervenante souligne que le gouvernement est en affaires courantes et que la ministre ne peut s'engager pour de nouvelles initiatives et dépenses budgétaires.

L'oratrice s'interroge sur la demande concernant les gardes de nuits de soins palliatifs à domicile. Interrogée sur ce que cette demande revêt, la Cellule d'évaluation des soins palliatifs ne semblait pas non plus comprendre de quoi il s'agissait.

M. Hans Bonte, président, constate que la proposition de résolution fait suite à un travail de plusieurs années à la fois des acteurs sur le terrain et du Parlement.

Il s'étonne qu'une telle proposition soit formulée par des membres de la majorité, même si le gouvernement expédie les affaires courantes. En effet, cette proposition a des conséquences budgétaires. Lors de l'examen du budget, aucune remarque n'avait été formulée en rapport avec les soins palliatifs. La proposition de résolution demande à un gouvernement de prendre certaines mesures, alors qu'il ne peut actuellement sortir du cadre des affaires courantes.

Mme Catherine Fonck (cdH) indique que les gardes de nuit concernant les soins palliatifs à domicile figurent parmi les points d'attention des fédérations de soins palliatifs, auditionnées lors de la précédente législature. Soutenir ces gardes répond à la nécessité de garantir la continuité des soins. Pour certains patients, des interventions sont nécessaires à toute heure de la journée ou de la nuit. Une telle mesure a, il est vrai, un impact financier. Toutefois, un patient hospitalisé représente aussi un coût pour la société.

L'enregistrement et ses modalités figuraient dans les demandes des fédérations. Il existe déjà aujourd'hui des données, mais il n'est pas possible de les utiliser adéquatement en raison de la disparité des outils. L'objectif n'est pas d'obliger les équipes à assumer une tâche supplémentaire, mais bien d'optimiser l'utilisation des outils existants.

Enfin, l'oratrice rappelle que le Parlement dispose d'une autonomie par rapport au gouvernement. Nonobstant le fait que l'exécutif soit démissionnaire, le pouvoir législatif a déjà adopté des propositions et doit continuer à avancer dans les dossiers importants.

De spreekster onderstreept dat de regering in lopende zaken is en dat de minister zich niet kan engageren voor de nieuwe initiatieven en budgetaire uitgaven.

De spreekster heeft vragen bij het verzoek in verband met de nachtdiensten voor palliatieve thuiszorg. De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg bleek evenmin te begrijpen waarover het ging.

Voorzitter Hans Bonte stelt vast dat het voorstel van resolutie de vrucht is van jarenlang werk van zowel de actoren in het veld als het Parlement.

Hij is verbaasd dat een dergelijk voorstel uitgaat van leden van de meerderheid, ook al behandelt de regering alleen de lopende zaken. Dit voorstel van resolutie heeft immers consequenties voor de begroting. Tijdens de begrotingsbesprekingen zijn geen opmerkingen gemaakt over het palliatief zorgaanbod. Dit voorstel van resolutie vraagt een regering bepaalde maatregelen te nemen, terwijl die regering momenteel niet meer kan doen dan de lopende zaken behandelen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat de nachtdiensten voor palliatieve thuiszorg een van de aandachtspunten zijn van de federaties voor palliatieve zorg die tijdens de vorige zittingsperiode werden gehoord. Door die wachtdiensten te ondersteunen, kan tegemoet worden gekomen aan de vereiste de continuïteit van de zorg te waarborgen. De toestand van sommige patiënten vereist dat men op eender welk uur van de dag of de nacht voor hen klaarstaat. Men kan er niet omheen dat een dergelijke maatregel financiële gevolgen heeft. Een patiënt die in het ziekenhuis is opgenomen, kost de samenleving echter ook geld.

De federaties zijn vragende partij voor registratie en nadere uitvoeringsregels. Momenteel zijn reeds gegevens beschikbaar, maar ze kunnen niet adequaat worden gebruikt omdat de instrumenten te verschillend zijn. Het ligt niet in de bedoeling de teams met een extra taak te belasten, maar wel het gebruik van de bestaande instrumenten te optimaliseren.

Tot slot memoreert de spreekster dat het Parlement onafhankelijk van de regering kan optreden. Hoewel de regering ontslagnemend is, heeft de wetgevende macht reeds voorstellen aangenomen, en moet ze in de belangrijke dossiers vooruitgang blijven boeken.

III. — DISCUSSION DES AMENDEMENTS

Amendements n^{os} 1 et 2

Mme Rita De Bont (VB) introduit les amendements n^{os} 1 et 2 (DOC 53 0330/003) qui visent respectivement à insérer un nouveau considérant, constatant l'absence d'homogénéité des compétences, et une nouvelle demande, consistant en le transfert immédiat de la compétence des soins de santé aux Communautés. L'intervenante a explicité ces amendements lors de la discussion générale.

Aucun autre membre ne souscrit à cet amendement.

Amendements n^{os} 3 et 7

Mme Ine Somers (Open Vld) introduit les amendements n^{os} 3 et 7 (DOC 53 0330/005), qui visent tous les deux à supprimer la mention des centres de jour. Comme elle s'en est expliquée lors de la discussion générale, l'auteur estime que la compétence en la matière appartient aux Régions.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) n'est pas d'accord avec cette affirmation.

Amendements n^{os} 4, 5, 6 et 8

Mme Ine Somers (Open Vld) introduit les amendements n^{os} 4, 5, 6 et 8 (DOC 53 0330/005), qui introduisent dans plusieurs demandes la nécessité d'une collaboration ou d'une concertation avec les Communautés. L'intervenante a explicité ces amendements lors de la discussion générale. L'amendement n^o 4 vise en outre à simplifier les formalités et de réduire les charges administratives des associations et des fédérations du secteur.

*
* *

À l'amendement n^o 5 (DOC 53 0330/005, p. 2), il convient de lire, dans le texte français, "Entre les mots "de supprimer" et les mots "la différence"" au lieu de "Entre les mots "de prévoir" et les mots "une rémunération de l'ancienneté"".

Aucun membre ne s'oppose à ces amendements.

III. — BESPREKING VAN DE AMENDEMENTEN

Amendementen nrs. 1 en 2

Mevrouw Rita De Bont (VB) dient de amendementen nrs. 1 en 2 (DOC 53 0330/003) in. Amendement nr. 1 strekt ertoe een nieuwe considerans in te voegen, waarin wordt vastgesteld dat de bevoegdheidspakketten allesbehalve homogeen zijn. Amendement nr. 2 strekt ertoe een nieuw verzoek in te voegen, ten einde onmiddellijk werk te maken van de overdracht van de bevoegdheid inzake gezondheidszorg naar de Gemeenschappen. De indienster heeft die amendementen toegelicht tijdens de algemene bespreking.

Geen enkel ander lid sluit zich aan bij dit amendement.

Amendementen nrs. 3 en 7

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) dient de amendementen nrs. 3 en 7 (DOC 53 0330/005) in, die er allebei toe strekken de dagcentra niet langer te vermelden. Zoals de indienster reeds heeft toegelicht tijdens de algemene bespreking, vindt zij dat de Gewesten terzake bevoegd zijn.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) gaat niet akkoord met die bewering.

Amendementen nrs. 4, 5, 6 en 8

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) dient de amendementen nrs. 4, 5, 6 en 8 (DOC 53 0330/005) in, die ertoe strekken in een aantal verzoeken de vereiste in te voegen dat met de Gemeenschappen moet worden samengewerkt of overlegd. De indienster heeft die amendementen toegelicht tijdens de algemene bespreking. Amendement nr. 4 strekt er bovendien toe de formaliteiten te vereenvoudigen en de administratieve lasten van de verenigingen en federaties van de sector te verminderen.

*
* *

In amendement nr. 5 (DOC 53 0330/005, blz. 2) lezen in de Franse tekst "Entre les mots "de supprimer" et les mots "la différence"" in de plaats van "Entre les mots "de prévoir" et les mots "une rémunération de l'ancienneté"".

Geen enkel lid kant zich tegen deze amendementen.

Amendement n° 9

Mme Marie-Claire Lambert (PS) et consorts introduisent l'amendement n° 9 (DOC 53 0330/005), qui vise à remplacer la demande n° 5 par une demande visant à réexaminer le mode de financement multidisciplinaire en garantissant des soins à domicile adéquats. En effet, il convient de garantir la pérennité du système et d'attendre le résultat des travaux en cours sur ce sujet au sein de l'INAMI.

Aucun membre ne s'oppose à cet amendement.

Amendement n° 10

Mme Marie-Claire Lambert (PS) et consorts introduisent l'amendement n° 10 (DOC 53 0330/005), qui vise à compléter la demande n° 12 par celle d'intégrer au programme de toutes les formations des professionnels de la santé, des cours en soins palliatifs.

Aucun membre ne s'oppose à cet amendement.

Amendement n° 11

Mme Marie-Claire Lambert (PS) et consorts introduisent l'amendement n° 11 (DOC 53 0330/005), qui insère une nouvelle demande visant à recenser et évaluer l'implication de la première ligne dans la problématique de la fin de vie (sans la limiter aux soins palliatifs ou à l'euthanasie) et les besoins des patients et des professionnels de la santé. Cet aspect n'apparaît pas assez dans le texte proposé.

M. Manu Beuselinck (N-VA), M. Damien Thiéry (MR) et Mme Maya Detiège (sp.a) souscrivent à cet amendement.

Amendement n° 12

Mme Nathalie Muylle (CD&V) introduit l'amendement n° 12 (DOC 53 0330/005) afin de supprimer la demande n° 17. En effet, ce point est intimement lié à la proposition de loi modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs (DOC 53 0201/001). Or, des auditions doivent notamment avoir lieu sur cette proposition de loi. Il convient de ne pas retarder le traitement de la résolution entre-temps.

Amendement nr. 9

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 53 0330/005) in, ter vervanging van verzoek nr. 5 door het volgende verzoek: "de huidige financieringswijze van de multidisciplinaire begeleidingsteams opnieuw tegen het licht te houden en passende thuiszorg voor de patiënten te waarborgen". Het is immers noodzakelijk de bestending van het systeem te waarborgen, alsook het resultaat af te wachten van de werkzaamheden die daaromtrent bij het RIZIV aan de gang zijn.

Geen enkel lid kant zich tegen dit amendement.

Amendement nr. 10

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) c.s. dient amendement nr. 10 (DOC 53 0330/005) in, ter vervanging van verzoek nr. 12 door het volgende verzoek: "(...) in het opleidingsprogramma van alle gezondheidswerkers cursussen "palliatieve zorg" op te nemen."

Geen enkel lid kant zich tegen dit amendement.

Amendement nr. 11

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 53 0330/005) in, tot invoeging van een verzoek 18 (*nieuw*), luidende: "de betrokkenheid van de eerstelijnszorg bij het vraagstuk van het levenseinde en de behoeften van zowel de patiënten als de gezondheidswerkers in kaart te brengen en te evalueren", zonder zich bij dat vraagstuk te beperken tot palliatieve zorg of euthanasie. Dat aspect wordt in de voorgestelde tekst niet genoeg in de verf gezet.

De heer Manu Beuselinck (N-VA), de heer Damien Thiéry (MR) en mevrouw Maya Detiège (sp.a) zijn het eens met dit amendement.

Amendement nr. 12

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) dient amendement nr. 12 (DOC 53 0330/005) in, tot weglating van verzoek nr. 17. Dat punt hangt immers nauw samen met het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg (DOC 53 0201/001). Over dat wetsvoorstel moeten overigens hoorzittingen plaatsvinden. Inmiddels mag de behandeling van de resolutie niet worden vertraagd.

Mme Ine Somers (Open Vld), Mme Rita De Bont (VB) et M. Manu Beuselinck (N-VA) partagent ce point de vue et souscrivent à cet amendement.

IV. — VOTES

L'amendement n° 1, qui vise à insérer un nouveau considérant, est rejeté par 9 voix contre une et 4 abstentions.

L'amendement n° 2, qui vise à insérer une nouvelle demande, est rejeté par le même vote.

L'amendement n° 3, qui vise à modifier la demande n° 1, est rejeté par 13 voix contre une.

L'amendement n° 4, qui vise à insérer une nouvelle demande, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 5, qui vise à compléter la demande n° 3, est adopté par 12 voix et une abstention.

L'amendement n° 6, qui vise à compléter la demande n° 4, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 7, qui vise à supprimer la demande n° 6, est rejeté par 12 voix contre une.

L'amendement n° 8, qui vise à compléter la demande n° 15, l'amendement n° 9, qui vise à remplacer la demande n° 5, l'amendement n° 10, qui vise à compléter la demande n° 12, l'amendement n° 11, qui vise à insérer une nouvelle demande et l'amendement n° 12, qui vise à supprimer la demande n° 17, sont successivement adoptés à l'unanimité.

*
* *

La demande de solliciter l'avis de la Cour des comptes sur les conséquences financières de la proposition de résolution est rejetée par 6 voix et 6 abstentions.

*
* *

L'ensemble de la proposition de résolution, ainsi amendée, est adopté à l'unanimité.

Le rapporteur,

Franco SEMINARA

Le président,

Hans BONTE

Mevrouw Ine Somers (Open Vld), mevrouw Rita De Bont (VB) en de heer Manu Beuselinck (N-VA) delen die zienswijze en zeggen hun steun toe aan dit amendement.

IV. — STEMMINGEN

Amendement nr. 1, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 2, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, wordt verworpen met dezelfde stemuitslag.

Amendement nr. 3, tot wijziging van verzoek nr. 1, wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1.

Amendement nr. 4, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 5, ter aanvulling van verzoek nr. 3, wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 6, ter aanvulling van verzoek nr. 4, wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 7, tot weglating van verzoek nr. 6, werd verworpen met 12 stemmen tegen 1.

Amendement nr. 8 ter aanvulling van verzoek nr. 15, amendement nr. 9 ter vervanging van verzoek nr. 5, amendement nr. 10 ter aanvulling van verzoek nr. 12, amendement nr. 11 tot invoeging van een nieuw verzoek evenals amendement nr. 12 tot weglating van verzoek nr. 17, worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

*
* *

Het verzoek om het advies van het Rekenhof in te winnen over de financiële gevolgen van het voorstel van resolutie wordt verworpen met 6 stemmen en 6 onthoudingen.

*
* *

Het gehele, aldus geamendeerde voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen.

De rapporteur,

Franco SEMINARA

De voorzitter,

Hans BONTE