

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**

TEXTE ADOPTÉ PAR LA
COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Documents précédents:

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

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

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**

TEKST AANGENOMEN DOOR DE
COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

Voorgaande documenten:

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

- 001: Voorstel van resolutie door mevrouw Fonck.
- 002: Addendum.
- 003: Amendement.
- 004: Addendum.
- 005: Amendementen.
- 006: Verslag.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	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)	CRIV:	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)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant l'évolution des soins dispensés en fin de vie et en cas de maladie incurable et en cas de maladie chronique, évolution dont il ressort que les soins palliatifs s'avèrent extrêmement adéquats et pertinents;

B. considérant que les soins palliatifs sont ancrés dans notre système de soins de santé depuis longtemps et que de nombreuses structures qui font déjà un travail de qualité, ne bénéficient pas d'un financement suffisant ou structurel;

C. considérant que le droit au traitement de la douleur est inscrit dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

D. considérant que la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs garantit la poursuite de la reconnaissance et du financement des structures de soins palliatifs et crée une cellule d'évaluation fédérale chargée de surveiller les progrès accomplis à cet égard;

E. considérant la disposition de l'accord de gouvernement du 18 mars 2008 indiquant que le gouvernement répondra aux demandes spécifiques dans le domaine des soins de santé (par exemple pour les enfants gravement malades, les maladies orphelines et la lutte contre la douleur);

F. considérant que l'accord de gouvernement du 18 mars 2008 renvoie au plan de lutte contre le cancer 2008-2010, dont l'initiative 25 entend améliorer l'offre en matière de soins palliatifs;

G. considérant que les rapports d'évaluation établis tous les deux ans par la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs, soulignent l'insuffisance structurelle des moyens financiers prévus et des perspectives en vue du développement de structures et de réseaux de soins palliatifs suffisants;

H. considérant la nécessité de développer davantage les soins palliatifs de qualité en Belgique;

I. considérant que des soins de qualité nécessitent un personnel formé;

J. considérant le rapport INAMI 2004, lequel mettait en évidence des disparités importantes de méthodes de travail entre équipes;

K. considérant que, dans les maisons de repos et de soins, l'implication des directions est indispensable pour y intégrer des soins palliatifs de qualité;

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende de evolutie in de zorg bij het levens-einde en bij ongeneeslijke en chronische ziekte, waarbij palliatieve zorg zeer passend en doelmatig gebleken is;

B. overwegende dat palliatieve zorg reeds geruime tijd is verankerd in ons systeem van gezondheidszorg, en er al heel wat structuren bestaan die goed werk leveren maar te weinig of geen structurele financiering krijgen;

C. gelet op het recht op pijnbehandeling, ingeschreven in de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002;

D. overwegende de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, die een verdere ontwikkeling garandeert met betrekking tot de erkenning en financiering van palliatieve zorgstructuren en tot oprichting van een federale evaluatiecel die ter zake de vooruitgang moet bewaken;

E. overwegende de bepaling in het regeerakkoord van 18 maart 2008 dat de regering een antwoord zal bieden op deze specifieke zorgvragen (bijvoorbeeld ernstig zieke kinderen, weesziekten en pijnbestrijding);

F. overwegende de verwijzing in het regeerakkoord van 18 maart 2008 naar het Kankerplan 2008-2010, waarbinnen initiatief 25 het aanbod palliatieve zorg wil verbeteren;

G. overwegende dat de tweejaarlijkse evaluatierapporten, opgesteld door de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, aangeven dat er een structureel tekort is aan financiële middelen en mogelijkheden met het oog op een verdere uitbouw van voldoende palliatieve zorgstructuren en netwerken;

H. overwegende dat in België kwalitatief hoogstaande palliatieve zorg nog meer moet worden uitgebouwd;

I. overwegende dat kwalitatief hoogstaande zorg opgeleid personeel vereist;

J. gelet op het RIZIV-rapport van 2004, waarin duidelijk staat dat er tussen de teams grote verschillen bestaan inzake werkmethodes;

K. overwegende dat in de rust- en verzorgingstehuizen de directies moeten meewerken aan de uitbouw van kwalitatief hoogstaande palliatieve zorg;

L. considérant que les soins palliatifs à domicile doivent assurer la continuité des soins;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

en collaboration avec les ministres des entités fédérées compétents en matière de Santé publique:

1. d'établir un plan budgétaire pluriannuel réaliste et adéquat pour le fonctionnement actuel et l'indispensable développement futur des structures de soins et des associations dans le cadre des soins palliatifs à domicile, des centres de jour, des maisons de repos et de soins, des hôpitaux et des centres d'hygiène mentale;

2. de se baser, à cet égard, sur les questions, les besoins et les problèmes concrets et prioritaires recensés par la cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs dans ses rapports;

3. pour les associations en matière de soins palliatifs: de supprimer en concertation avec les Communautés la différence de financement entre les associations en matière de soins palliatifs qui sont uniques dans leur région et celles qui ne le sont pas et de prévoir une rémunération de l'ancienneté des membres du personnel;

4. pour les fédérations de soins palliatifs: d'améliorer en concertation avec les Communautés le subventionnement des structures organisationnelles faitières en matière de soins palliatifs;

5. de réexaminer le mode de financement actuel des équipes multidisciplinaires d'accompagnement en garantissant les soins à domicile adéquats aux patients;

6. pour les centres de jour: de trouver une solution structurelle et de prévoir un financement correct pour les centres de soins palliatifs existants; d'instaurer la possibilité de fonder, à l'avenir, de nouveaux centres de jour sous la forme de projets pilotes qui seront évalués et d'abandonner les quotas;

7. de promouvoir l'instauration de la fonction palliative dans les maisons de repos et de soins;

8. de développer un programme de sensibilisation et de formation des directions des maisons de repos (MR) et des hôpitaux;

9. d'appliquer les arrêtés royaux de 1997 établissant les soins palliatifs et l'obligation de formation spécialisée pour les membres du personnel médical et infirmier

L. overwegende dat er bij palliatieve thuiszorg oog moet zijn voor zorgcontinuïteit;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

in samenwerking met ministers van de deelgebieden bevoegd voor Volksgezondheid:

1. een realistisch en toereikend budgettair meerjarrenplan op te stellen voor de huidige werking en de noodzakelijke verdere ontwikkeling van zorgstructuren en samenwerkingsverbanden binnen de palliatieve thuiszorg, dagcentra, rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg;

2. zich hierbij te baseren op de concrete en prioritaire vragen, behoeften en knelpunten, die de federale evaluatiecel palliatieve zorg in haar rapporten heeft opgesomd;

3. voor de samenwerkingsverbanden voor palliatieve zorg: het wegwerken van het onderscheid bij de financiering van samenwerkingsverbanden voor palliatieve zorg die al dan niet de enige zijn binnen hun regio in samenspraak met de Gemeenschappen en een vergoeding voor de anciënniteit van de personeelsleden;

4. voor de federaties voor palliatieve zorg: een betere betoelaging in samenspraak met de Gemeenschappen voor de overkoepelende organisatiestructuren voor palliatieve zorg;

5. de huidige financieringswijze van de multidisciplinaire begeleidingsteams opnieuw tegen het licht te houden en passende thuiszorg voor de patiënten te waarborgen;

6. voor de dagcentra: structurele oplossing en correcte financiering voor de bestaande centra voor palliatieve zorg; instellen van de mogelijkheid om in de toekomst nieuwe dagcentra op te richten onder de vorm van proefprojecten die zullen worden geëvalueerd en afstappen van de quota;

7. het verstrekken van palliatieve zorg in de rust- en verzorgingstehuizen te bevorderen;

8. werk te maken van een bewustmakings- en opleidingsprogramma ten behoeve van de directies van de rust- en ziekenhuizen;

9. de koninklijke besluiten van 1997 uit te voeren, die palliatieve zorg regelen en die voorzien in het volgen van een verplichte gespecialiseerde opleiding voor 66 % van

(66 %) et de consacrer une attention particulière, en ce qui concerne la formation des médecins généralistes, à l'importance d'un bon processus de communication en fin de vie et au principe de l'*advance care planning*;

10. de développer structurellement la garde de nuit pour les soins palliatifs à domicile, afin d'assurer la continuité des soins;

11. de mesurer l'impact financier des subsides sur l'ancienneté du personnel des plates-formes de soins palliatifs;

12. de développer l'échange de connaissances en vue de la sensibilisation et de la formation des professionnels de la santé dans un cadre structuré et d'intégrer, au programme de toutes les formations des professionnels de la santé, des cours en soins palliatifs;

13. de promouvoir une meilleure communication entre les différents lieux de soins;

14. de soutenir l'échange des meilleures méthodes de traitement;

15. de développer en concertation avec les Communautés un modèle en vue de récolter et d'analyser des données qui permettront de mieux faire correspondre l'offre et les besoins en matière de soins palliatifs;

16. d'encourager l'enregistrement et le traitement de données par l'ensemble des acteurs concernés;

17. d'harmoniser autant que possible, en concertation avec les Communautés, la politique en matière d'enregistrement de données et de formalités administratives, afin de réduire au maximum la charge administrative des associations en matière de soins palliatifs et de leurs fédérations;

18. de recenser et d'évaluer l'implication de la première ligne de soins dans la problématique de la fin de vie et les besoins tant des patients que des professionnels de la santé.

het medisch en verzorgend personeel en bij de opleiding van huisartsen specifieke aandacht te besteden aan het belang van een goed communicatieproces bij het levenseinde en het principe van *advance care planning*;

10. nachtdiensten voor palliatieve thuiszorg structureel uit te bouwen, om de zorgcontinuïteit te waarborgen;

11. te meten welke financiële weerslag de subsidies hebben op de anciënniteit van het personeel van de platformen voor palliatieve zorg;

12. te werken aan kennisuitwisseling, met het oog op een gestructureerde bewustmaking en opleiding van de gezondheidswerkers en in het opleidingsprogramma van alle gezondheidswerkers cursussen "palliatieve zorg" op te nemen;

13. een betere communicatie tussen de verschillende zorgcentra te bevorderen;

14. ondersteuning te geven aan de uitwisseling van beste behandelingsmethoden;

15. in samenspraak met de Gemeenschappen een model uit te bouwen om gegevens samen te brengen en te analyseren, teneinde aanbod en behoeften inzake palliatieve zorg beter op elkaar af te stemmen;

16. alle betrokken actoren ertoe aan te sporen gegevens te registreren en te verwerken;

17. In samenwerking met de Gemeenschappen het beleid inzake de registratie van gegevens en de administratieve formaliteiten maximaal af te stemmen om zo de administratieve belasting van de samenwerkingsverbanden voor palliatieve zorg en hun federaties tot een minimum te beperken;

18. 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.