

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

16 SEPTEMBER 2008

## Voorstel van resolutie betreffende palliatieve zorg

(Ingediend door de heer Jean-Jacques De Gucht,  
mevrouw Martine Taelman en de heren Paul Wille  
en Philippe Monfils)

### TOELICHTING

Palliatieve zorg is reeds geruime tijd ingeburgerd en behelst een heel scala van zorgverstrekking bij terminale patiënten, zowel op lichamelijk als op geestelijk vlak. Niet zozeer levensverlenging primeert, wel de levenskwaliteit. Ook thuis sterven kan hierdoor beter omkaderd worden.

Menswaardig sterven is een recht. Daarom moet palliatieve zorg als een volwaardig onderdeel van de gezondheidszorg worden beschouwd. Thans wordt er vooral geïnvesteerd in preventieve en curatieve geneeskunde en terecht. Rest de node vaststelling dat de begrotingsenveloppe voor palliatieve zorg minder dan 0,4% bedraagt van de voor gezondheidszorg uitgetrokken kredieten. Anderzijds lopen de kosten van palliatieve zorg slechts op tot ongeveer een kwart van de hoogtechnologische behandelingen en verzorgingskosten welke de patiënt in een curatief stadium zou krijgen, alleen zijn die laatste therapieën in deze fase niet steeds zinvol. Een tijdige overschakeling naar palliatieve zorg, die wel nog de nodige levenskwaliteit wil bieden, is dan ook wenselijk.

Jean-Jacques DE GUCHT.  
Martine Taelman.  
Paul WILLE.  
Philippe MONFILS.

\*  
\* \*

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

16 SEPTEMBRE 2008

## Proposition de résolution relative aux soins palliatifs

(Déposée par M. Jean-Jacques De Gucht,  
Mme Martine Taelman et MM. Paul Wille  
et Philippe Monfils)

### DÉVELOPPEMENTS

Les soins palliatifs, qui sont entrés dans nos moeurs depuis pas mal de temps déjà, recouvrent toute une gamme de soins, tant sur le plan physique que psychique, qui sont dispensés aux patients en phase terminale. Ils visent en priorité à améliorer la qualité de vie plutôt qu'à prolonger la durée de la vie. Ils permettent aussi de mieux encadrer le décès à domicile.

Mourir dans la dignité est un droit. Aussi les soins palliatifs doivent-ils être considérés comme une branche des soins de santé à part entière. Aujourd'hui, on investit surtout dans la médecine préventive et la médecine curative, et c'est un bien. Force est toutefois constater que l'enveloppe budgétaire réservée aux soins palliatifs représente moins de 0,4% des crédits dégagés en faveur des soins de santé. Par ailleurs, le coût des soins palliatifs ne représente qu'un quart environ du coût des traitements et soins de haute technicité qui seraient dispensés au stade curatif, alors que ces thérapies n'ont pas toujours un sens en phase terminale. Il est donc souhaitable de s'orienter le moment venu vers les soins palliatifs, qui ont pour but de garantir une qualité de vie décente.

\*  
\* \*

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. Overwegende dat patiënten en familie beter moeten worden geïnformeerd over de betekenis, de nevenwerkingen en de risico's van de aangeboden medische behandelingen. In het kader van palliatieve zorg bieden die vaak geen feitelijke kans op herstel meer en wordt therapeutische hardnekkigheid als bijzonder belastend beschouwd.

B. Overwegende dat veel patiënten verkiezen thuis te sterven; dat dit in de meest comfortabele omstandigheden moet kunnen geschieden.

C. Overwegende dat heel wat chronisch zieke patiënten in rust- en verzorgingstehuizen verblijven, die zij als hun thuis beschouwen. Die realiteit verdient aandacht om te vermijden dat terminale patiënten nog gehospitaliseerd worden. Dit is vaak nodeloos, daar behandelingen niet meer zinvol zijn. Zo kan men de ziekenhuiskosten vermijden. Bovendien verhoogt ziekenhuisopname niet noodzakelijk het comfort tijdens het levenseinde.

D. Overwegende dat ook dagcentra een belangrijke schakel kunnen vormen en zij financiële ondersteuning verdienen. Waar thuis sterven niet kan, bieden dagcentra een alternatief.

E. Overwegende dat binnen ziekenhuizen de palliatieve zorgcultuur stimulansen verdient.

F. Overwegende dat zoveel mogelijk aan de wensen en verwachtingen van de patiënt tegemoetgekomen moet worden.

Vraagt de regering :

1. Initiatieven te nemen om de wet op de patiëntenrechten beter bekend te maken bij de bevolking en de beroepsbeoefenaars en derwijze het recht op correcte informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt en de evolutie ervan, te benadrukken.

2. Initiatieven te ondersteunen om de thuisgezondheidszorg te stimuleren en om de deskundigheid op gebied van de palliatieve zorg te verhogen, onder meer door het afschaffen van de beperkingen van de te financieren forfaits van de mobiele eerstelijnsbegeleidingsequipes, de vorming van referentieartsen voor palliatieve zorg en van Leif- artsen (*Levenseinde Informatie Forum*).

3. Bijkomende geldelijke middelen uit te trekken, in verhouding tot de grootte van de instellingen. Het koninklijk besluit van 15 juli 1997 regelt de wettelijke

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. Considérant la nécessité de mieux informer les patients et leur famille sur la signification, les effets secondaires et les risques des traitements médicaux dispensés qui, dans le cadre des soins palliatifs, n'offrent souvent aucune chance réelle de guérison, et compte tenu du caractère particulièrement pénible de l'acharnement thérapeutique;

B. Considérant que beaucoup de patients souhaitent mourir chez eux et que cette fin de vie doit pouvoir se passer dans les conditions les plus confortables;

C. Considérant que beaucoup de patients malades chroniques séjournent dans des maisons de repos et de soins qu'ils considèrent comme leur domicile. Cette réalité doit être prise en compte pour éviter que les patients en phase terminale restent hospitalisés davantage. Or, une telle hospitalisation est souvent inutile car les traitements n'ont plus de raison d'être à ce stade. Il est dès lors possible d'éviter des frais d'hospitalisation. De surcroît, l'hospitalisation n'améliore pas nécessairement le confort en fin de vie;

D. Considérant que les centres de jour peuvent également constituer un chaînon important et qu'ils méritent d'être soutenus financièrement. En effet, lorsqu'il n'est pas possible de mourir chez soi, les centres de jour offrent une alternative;

E. Considérant qu'il y a lieu de promouvoir la culture des soins palliatifs au sein des hôpitaux;

F. Considérant qu'il convient de respecter le plus possible les désirs et les attentes du patient;

Demande au gouvernement :

1. de prendre des initiatives afin de mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient auprès de la population et des praticiens, et de souligner ainsi le droit à une information correcte sur l'état de santé du patient et sur son évolution;

2. de soutenir les initiatives visant à promouvoir les soins de santé à domicile et à renforcer l'expertise en matière de soins palliatifs, notamment par la suppression des limitations auxquelles sont soumis les forfaits à financer des équipes d'accompagnement de première ligne mobiles, ainsi que par la formation de médecins de référence dans le domaine des soins palliatifs et de médecins « Leif » (*Levenseinde Informatie Forum*);

3. de dégager des moyens financiers supplémentaires proportionnels à la taille des institutions concernées. L'arrêté royal du 15 juillet 1997 fixe les normes

palliatieve functievoorziening voor elk rust- en verzorgingstehuis. De bij ministerieel besluit van 22 november 2001 bepaalde budgettaire tegemoetkoming is ontoereikend. RVT's zouden, net als ziekenhuizen, moeten beschikken over een referentiepersoon « palliatieve zorg », belast met het invoeren van een palliatieve zorgcultuur en sensibilisering van het personeel. Dit impliceert ook investeringen in de benodigde apparatuur, zoals pijnpompen.

4. Maatregelen te nemen in het licht van een goede regionale spreiding van dagcentra voor palliatieve zorg, met dienovereenkomstige financiële ondersteuning.

5. Initiatieven te nemen om de begeleiding en de benadering van palliatieve patiënten in ziekenhuizen te stimuleren. Waarachtige communicatie vormt hierbij het uitgangspunt.

6. Initiatieven te nemen om vroegtijdige zorgplanning te bevorderen. Dit is een permanent communicatieproces dat de patiënt betreft in de preferentiebepaling van lopende en toekomstige beslissingen. De uitkomst vormt een geheel van na te streven doelstellingen voor de actuele en toekomstige behandelingen. Het behelst verschillende taken, zoals het informeren van de patiënt, voorkeuren verkennen, het aanwijzen van een vertegenwoordiger, hetgeen gepaard kan gaan met het opstellen van een wilsbeschikking.

21 mei 2008.

Jean-Jacques DE GUCHT.  
Martine Taelman.  
Paul WILLE.  
Philippe MONFILS.

légales auxquelles doit répondre la fonction de soins palliatifs dans chaque maison de repos et de soins. L'intervention budgétaire prévue par l'arrêté ministériel du 22 novembre 2001 est insuffisante. À l'instar des hôpitaux, les maisons de repos et de soins devraient disposer d'une personne de référence en soins palliatifs, chargée d'instaurer une culture de soins palliatifs et de sensibiliser le personnel. Cela implique également de réaliser des investissements dans les instruments nécessaires, tels que des pompes à morphine;

4. de prendre des mesures en vue d'une bonne répartition régionale des centres de soins palliatifs de jour et de prévoir une aide financière correspondante;

5. de prendre des initiatives en vue de promouvoir l'accompagnement et l'approche des patients en soins palliatifs dans les hôpitaux, ce qui passe par une communication vraie et sincère;

6. de prendre des initiatives destinées à promouvoir une planification précoce des soins. Il s'agit d'un processus de communication permanent qui associe le patient à la définition des préférences pour les décisions présentes et à venir. Ce processus aboutit à un ensemble d'objectifs à atteindre pour les traitements actuels et futurs. Il comprend plusieurs tâches, telles que l'information du patient, la définition des préférences et la désignation d'un représentant, pouvant s'accompagner de la rédaction d'une déclaration anticipée.

21 mai 2008.