

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

19 AVRIL 2006

Proposition de résolution pour un meilleur soutien des soins palliatifs

TEXTE ADOPTÉ
PAR LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

Vu les constatations, propositions et recommandations de la Cellule d'évaluation soins palliatifs telles qu'elles sont exposées dans son rapport d'évaluation du mois de mai 2005,

Vu les conclusions de la Commission des affaires sociales du Sénat, découlant des diverses auditions publiques et de l'échange d'idées en résultant avec les représentants de la Cellule d'évaluation soins palliatifs du 21 septembre 2005,

recommande au gouvernement :

1. d'étendre la notion de «soins palliatifs», telle qu'elle est définie à l'article 2, alinéa 2, de la loi relative aux soins palliatifs du 14 juin 2002 comme étant «l'ensemble des soins apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives», aux «soins continus, actifs et intégrés répondant aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels du patient»;

Voir:

Documents du Sénat :

3-1349 - 2005/2006 :

N° 1 : Rapport.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

19 APRIL 2006

Voorstel van resolutie voor een betere ondersteuning van de palliatieve zorg

TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

Gelet op de vaststellingen, voorstellen en aanbevelingen van de Evaluatiecel palliatieve Zorg, zoals ze in haar Evaluatierapport van mei 2005 werden neergeschreven,

Gelet op de bevindingen van de Commissie Sociale Aangelegenheden van de Senaat, voortvloeiende uit de diverse hoorzittingen en de daaropvolgende gedachtewisseling met vertegenwoordigers van de Evaluatiecel Palliatieve Zorg op 21 september 2005,

richt de volgende aanbevelingen tot de regering :

1. de zorgen die vallen onder het begrip «palliatieve zorg», zoals het thans omschreven is in artikel 2, tweede lid van de wet betreffende de palliatieve zorg van 14 juni 2002, als «het geheel van zorgverlening aan patiënten waarvan de levensbedreigende ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert» aan te vullen met «de continue, actieve en integrale zorg voor de fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften van de patiënt»;

Zie:

Stukken van de Senaat :

3-1349 - 2005/2006 :

Nr. 1 : Verslag.

2. de traiter les statistiques de décès de manière accélérée et approfondie afin d'évaluer correctement l'impact des dispositifs palliatifs et de rendre réalisable l'étude scientifique des divers aspects de la fin de vie;

3. de mener une étude objective et approfondie sur le phénomène de l'acharnement thérapeutique. À cet égard, il y a lieu d'étudier quelles sont les causes des disproportions constatées entre l'acharnement thérapeutique et les soins palliatifs. Sur la base de cette étude, il y a lieu d'analyser de quelle manière on peut lutter au mieux contre la poursuite acharnée de thérapies sans issue;

4. de prévoir une augmentation substantielle et progressive du budget actuel des soins palliatifs, afin de rencontrer structurellement et à court terme les besoins énumérés à la Partie III du rapport d'évaluation de mai 2005.

Le ministre compétent pour la santé publique établit à cet égard un échéancier ainsi que, deux fois par an, un rapport financier des mesures prévues et exécutées concernant les soins palliatifs. Il élabore également un plan stratégique précisant les phases d'exécution des recommandations;

5. d'organiser une coopération avec les gouvernements des communautés afin d'harmoniser la politique en matière de diffusion de la culture de soins palliatifs et de fournir une réponse adéquate, rapide et durable aux recommandations susmentionnées.

Les initiatives nécessaires doivent ainsi être prises et poursuivies, en ce qui concerne la sensibilisation, l'initiation et la formation du personnel médical et paramédical, dans le but de diffuser une culture durable de soins palliatifs. Une attention particulière doit être accordée à la formation du personnel lié aux MRPA et aux MRS.

2. de overlijdensstatistieken versneld en grondig te verwerken, teneinde de impact van palliatieve voorzieningen correct te evalueren en wetenschappelijk onderzoek naar de diverse aspecten van het levens-einde realiseerbaar te maken;

3. een objectief en diepgaand onderzoek in te stellen naar het fenomeen van de therapeutische hardnekkigheid. Daarbij dient nagegaan te worden wat de oorzaken zijn van de vastgestelde disproporties tussen de therapeutische hardnekkigheid en de palliatieve zorg en van de omvang en structuur van de kosten die ermee gepaard gaan. Op basis van dit onderzoek moet nagegaan worden op welke wijze het hardnekkig verder zetten van uitzichtloze therapieën het best bestreden kan worden;

4. een progressieve en substantiële verhoging van het huidige budget voor palliatieve zorg te voorzien, teneinde op korte termijn de noden, opgesomd in Deel III van het Evaluatierapport van mei 2005, structureel te lenigen.

De minister bevoegd voor Volksgezondheid stelt daartoe een tijdspad op en brengt halfjaarlijks een financieel rapport van de voorziene en de uitgevoerde maatregelen rond palliatieve zorg. Hij stelt tevens een strategisch plan op waarin de stappen vastgelegd worden voor de uitvoering van de aanbevelingen;

5. een samenwerking te organiseren met de gemeenschapsregeringen teneinde het beleid inzake de versterking van de palliatieve zorgcultuur op elkaar af te stemmen en een adequaat, snel en duurzaam antwoord te leveren op bovenstaande aanbevelingen.

Zo moeten inzake sensibilisering, vorming en opleiding van medisch en paramedisch personeel de nodige initiatieven genomen en onderhouden worden met het oog op de uitbouw van een duurzame palliatieve zorgcultuur. Bijzondere aandacht dient uit te gaan naar de vorming van het personeel, verbonden aan de RVT's en ROB's.