

BELGISCHE SENAAAT

 ZITTING 2009-2010

15 DECEMBER 2009

**Voorstel van resolutie met betrekking tot
een blijvende structurele financiering
voor de palliatieve dagcentra**

(Ingediend door mevrouw Lieve Van Ermen c.s.)

TOELICHTING

In Groot-Brittannië bestaan 250 palliatieve dagcentra met een wachtlijst voor meer dan 60 miljoen inwoners. In België zouden er naar verhouding minimum 40 palliatieve dagcentra nodig zijn. Het uitbouwen van de palliatieve dagcentra is een zeer goede zaak waarvoor de minister van Volksgezondheid trouwens een budget voorzag in haar Kankerplan. Het ontstaan en voortbestaan van palliatieve dagcentra in België wordt evenwel gehinderd of tegengegaan door de steeds wisselende inzichten en opties van de opeenvolgende regeringen en bevoegde ministers over de wijze van financiering van de werking van de palliatieve dagcentra.

Minister Frank Vandebroucke gunde destijds de palliatieve dagcentra een toelage. Deze werd weerom ontzegd door minister Demotte, zijn opvolger. Mevrouw Onkelinx ziet een mogelijkheid in haar Kankerplan, maar nu merkt het Riziv op dat de medische handelingen ontbreken.

Lieve VAN ERMEN.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Marleen TEMMERMAN.
Freya PIRYNS.
Louis IDE.
Geert LAMBERT.

*
* *

SÉNAT DE BELGIQUE

 SESSION DE 2009-2010

15 DÉCEMBRE 2009

**Proposition de résolution relative à
l'instauration d'un financement
structurel durable pour les centres de
jour de soins palliatifs**

(Déposée par Mme Lieve Van Ermen et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

La Grande-Bretagne compte 250 centres de jour de soins palliatifs pour plus de 60 millions d'habitants et tous ont une liste d'attente. Si l'on respectait cette proportion en Belgique, cela voudrait dire que notre pays devrait compter au moins 40 centres de ce type. Le développement des centres de jour de soins palliatifs est une très bonne chose et la ministre de la Santé publique a d'ailleurs prévu un budget à cet effet dans son Plan cancer. Mais comme le dossier du mode de financement des centres de jour de soins palliatifs a été géré par plusieurs gouvernements et ministres successifs, qui ont eu chacun leur propre vision et leur propre stratégie, il en a résulté de nombreux changements de cap qui entravent ou compromettent la création, voire la survie, des centres de jour de soins palliatifs.

À l'époque où il avait la Santé publique dans ses attributions, le ministre Frank Vandebroucke avait accordé une subvention aux centres de jour de soins palliatifs. Son successeur, le ministre Demotte, a pour sa part décidé de ne plus accorder cette subvention. Et alors qu'aujourd'hui, la ministre Onkelinx entrevoit une possibilité de financer ces centres dans le cadre de son Plan cancer, c'est à présent au tour de l'INAMI d'attirer l'attention sur l'absence d'actes médicaux.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. Gelet op het feit dat door de wilsbeschikking van patiënten, meer en meer geopteerd wordt voor staking van hardnekkig medisch handelen en overgegaan wordt naar palliatieve behandeling, waar enkel verlichting gevende handelingen worden verricht zoals evacuerende puncties, pijnbestrijding, psychosociale opvang en zo meer;

B. Gelet op de vergrijzing van de maatschappij, die in de komende decennia zal leiden tot een enorme toename van het contingent «ouderen» in onze samenleving en dus ook de hulpbehoevende ouderen met ongeneeslijke pathologieën;

C. Overwegende dat elk groot ziekenhuis over een palliatieve vleugel beschikt en dat er organisatorisch werk van gemaakt wordt dat deze diensten op blijvende gestructureerde financiering kunnen draaien;

D. Vaststellende dat het de artsen zijn, die in hun deskundigheid en ervaring moeten oordelen of een patiënt lijdt aan beginnende dementie en of het aangewezen is dat hij of zij zijn of haar wilsbeschikking maakt en die er moeten over waken dat hij of zij in de loop van de ziekte terdege wordt gescreend en gevolgd, zodat bepaalde verdere initiatieven of wilsuitingen kunnen nageleefd worden;

E. Gelet op het feit dat palliatieve diensten net de hardnekkigheid van medisch handelen willen tegengaan en het uitgangspunt hanteren dat er minder medische daden worden gesteld. Het is maatschappelijk gezien een pluspunt dat niet elke ongeneeslijk zieke een financiële aderlating hoeft te zijn omdat niet steeds de waaier van alle mogelijke behandelingen wordt uitgeput;

F. Gezien het feit dat Groot-Brittannië een 250-tal dagcentra heeft (mét wachtlijsten) voor +/-60 miljoen inwoners, heeft België eigenlijk evenredig een nood aan 40 dagcentra ter ondersteuning van de thuiszorg, juist voor de toenemende vergrijzing en gelijklopende incidentie van ongeneeslijke zieken die niet allemaal residentieel zullen kunnen opgevangen worden. Helaas zijn er nu vijf in Vlaanderen en één in Wallonië omdat de overigen in faling gingen na het stopzetten van de financiering via de federale kas. In Vlaanderen konden ze blijven bestaan dankzij de Vlaamse overheid, pensenkermis en benefietconcerten en dergelijke meer.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. Considérant que, conformément aux dernières volontés exprimées par les patients, on décide de plus en plus souvent d'arrêter l'acharnement thérapeutique et d'appliquer un traitement palliatif fondé sur l'accomplissement d'actes dont le seul but est de soulager le patient, comme, par exemple, des ponctions de drainage, un traitement de la douleur, une prise en charge psychosociale, etc.;

B. Vu le vieillissement de la population, qui conduira dans les décennies à venir à une augmentation énorme du nombre de personnes âgées dans notre société et, partant, du nombre de personnes âgées dépendantes présentant des pathologies incurables;

C. Considérant que tous les grands hôpitaux possèdent un service de soins palliatifs et s'emploient sur le plan organisationnel à faire en sorte qu'il puisse fonctionner sur la base d'un financement structuré durable;

D. Constatant que c'est aux médecins qu'il appartient, vu l'expertise et l'expérience dont ils disposent, d'apprécier si un patient souffre d'une démence débutante et s'il est indiqué qu'il fasse connaître ses dernières volontés, mais aussi de veiller à ce que celui-ci bénéficie d'une prise en charge et d'un suivi de qualité pendant sa maladie, de manière que certaines initiatives ou volontés ultérieures puissent être respectées;

E. Considérant que les services de soins palliatifs ont précisément pour vocation de lutter contre l'acharnement thérapeutique et partent du principe qu'il faut accomplir moins d'actes médicaux. Du point de vue sociétal, il est positif que la prise en charge d'une maladie incurable ne soit pas à chaque fois un gouffre financier, comme c'est le cas lorsque l'on épuise systématiquement tout l'éventail des traitements possibles;

F. Considérant que la Grande-Bretagne compte 250 centres de jour (avec listes d'attente) pour quelque 60 millions d'habitants et que, proportionnellement, la Belgique a besoin de 40 centres de jour afin de venir en appui aux soins à domicile, compte tenu du vieillissement croissant de la population et de l'augmentation parallèle de l'incidence des maladies incurables qui ne peuvent pas toutes faire l'objet d'une prise en charge résidentielle. Malheureusement, il n'existe actuellement que cinq centres de jour de soins palliatifs en Flandre et un seul en Wallonie, les autres centres ayant fait faillite après l'arrêt du financement fédéral. En Flandre, les centres ont pu subsister grâce à l'aide des autorités flamandes et aux fonds recueillis lors de «soupers boudin», de concerts de bienfaisance et d'autres événements analogues.

Vraagt daarom aan de federale regering :

1. dat een gestructureerde financiering van de supportieve/palliatieve dagcentra bij wet verankerd wordt en niet lukraak in elke nieuwe zittingsperiode wordt ingevuld;

2. dat artsen, ook op pensioenleeftijd, die hun steentje willen bijdragen, niet worden vergoed via de gewone ziekteverzekeringsregeling, doch dat hen een honorarium, bijvoorbeeld uit een fonds, wordt verstrekt;

3. dat diegenen die zich willen inzetten in de palliatieve zorgverstrekking er ook een korte opleiding voor krijgen;

4. dat in een billijke, waardige vergoeding wordt voorzien voor een adviserende arts in een consortium van artsen, die de patiënt en de familie informeren over alle mogelijkheden bij het levenseinde (onder andere palliatieve zorg, stopzetten van zinloos medisch handelen, euthanasie) bijvoorbeeld wanneer zij voor het dilemma staan van een ongeneeslijke uitzichtloos lijden, aangezien dit arbeidsintensief advies is;

5. dat ruimte kan worden voorzien in het budget van het Kankerplan of een ander project of fonds, naar analogie van bijvoorbeeld het Fonds voor de beroepsziekten of iets dergelijks maar dat de financiering niet langer afhangt van de opeenvolgende machtswissels in het politieke bestel.

2 juli 2009.

Lieve VAN ERMEN.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Marleen TEMMERMAN.
Freya PIRYNS.
Louis IDE.
Geert LAMBERT.

demande au gouvernement fédéral :

1. d'ancrer dans la loi le principe d'un financement structurel des centres de jour de soins de soutien/soins palliatifs plutôt que de décider de l'opportunité d'un tel financement à chaque nouvelle législature, avec toutes les incertitudes que cela comporte;

2. de faire en sorte que les médecins qui veulent apporter leur contribution, y compris lorsqu'ils sont retraités, ne soient pas rétribués par le biais du régime ordinaire de l'assurance-maladie, mais qu'ils perçoivent des honoraires provenant d'un fonds par exemple;

3. de veiller à ce que les personnes qui veulent s'investir dans la dispensation de soins palliatifs reçoivent également une courte formation;

4. de prévoir une indemnité équitable et digne pour le médecin-conseil chargé, au sein de l'équipe de médecins, d'informer le patient et la famille sur l'ensemble des possibilités en fin de vie (notamment : soins palliatifs, arrêt de l'acharnement thérapeutique, euthanasie), par exemple lorsque ceux-ci sont confrontés au dilemme d'une souffrance irrémédiable et sans issue, étant donné que la fonction de conseil est une activité à forte intensité de personnel;

5. de prévoir une marge dans le budget affecté au Plan cancer ou dans un autre projet ou fonds, par analogie avec, par exemple, le Fonds des maladies professionnelles ou une autre structure du même genre, de manière que le financement cesse d'être tributaire des changements de majorité successifs dans le paysage politique.

2 juillet 2009.