



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

07-12-2004

07-12-2004

Après-midi

Namiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	<i>CRIV</i>	<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>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>

<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>
<i>Place de la Nation 2</i>	<i>Natieplein 2</i>
<i>1008 Bruxelles</i>	<i>1008 Brussel</i>
<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.laChambre.be</i>	<i>www.deKamer.be</i>
<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>	<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>

SOMMAIRE

Interpellations jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que pose actuellement l'organisation des soins palliatifs" (n° 486)

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation et le financement des soins palliatifs" (n° 495)

Orateurs: **Luc Goutry, Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

1	Samengevoegde interpellaties van	1
	- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huidige knelpunten in de organisatie van de palliatieve zorg" (nr. 486)	
	- mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie en financiering van de palliatieve zorg" (nr. 495)	
	<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Muriel Gerkens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 7 DECEMBRE 2004

DINSDAG 7 DECEMBER 2004

Après-midi

Namiddag

Les questions et les interpellations commencent à 17.27 heures.

Président: M. Yvan Mayeur.

De vragen en interpellaties vangen aan om 17.27 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 **Samengevoegde interpellaties van**

- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huidige knelpunten in de organisatie van de palliatieve zorg" (nr. 486)

- mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie en financiering van de palliatieve zorg" (nr. 495)

01 **Interpellations jointes de**

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que pose actuellement l'organisation des soins palliatifs" (n° 486)

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation et le financement des soins palliatifs" (n° 495)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik had aangekondigd dat ik deze interpellatie zou indienen. Ik heb enige tijd geleden een vraag gesteld over de palliatieve zorg en ik heb toen gezegd dat ik over dit thema nog meer uitgebreide vragen zou stellen. Ik verwacht dan ook dat de antwoorden vollediger zullen zijn.

Verleden week hebben de beide federaties voor palliatieve zorg die ons land telt gezamenlijk een persconferentie gehouden. Wij hebben daarover een aantal dingen kunnen lezen in de pers. Voor de zoveelste keer probeert men de aandacht te trekken van de volksvertegenwoordiging, de uitvoerende macht en de politiek voor wat men de onderfinanciering noemt van de palliatieve zorg.

De palliatieve zorgverlening heeft in ons land terecht een enorme vlucht genomen de laatste vijftien jaar. De voorgangers van minister Demotte op het departement Sociale Zaken hebben sinds de jaren '90 er heel wat aandacht aan besteed. Ik denk aan de heer Busquin die destijds zowat de grondlegger was van de experimenten inzake palliatieve zorgverlening. Men heeft de sector toen een vrij grote carte blanche gegeven om zich te organiseren en na te gaan wat de meest aangewezen manieren waren voor de palliatieve zorgverlening.

Het is ook de verdienste geweest van mevrouw De Galan om op het einde van de jaren '90 die experimenten om te zetten in structureel

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): La semaine dernière, les fédérations de soins palliatifs de notre pays ont organisé une conférence de presse commune pour dénoncer le sous-financement du secteur. Ces quinze dernières années, l'organisation des soins palliatifs a pris une importance croissante. C'est le ministre Busquin qui fut à l'origine des premières expériences en la matière. A l'époque, le secteur avait à peu près carte blanche pour déterminer la meilleure manière de travailler. A la fin des années 1990, la ministre De Galan a pris des mesures structurelles. Elle a édicté des normes, pris des arrêtés royaux et défini des modalités d'agrément. Le ministre Vandebroucke a également pris des initiatives, entre autres par le biais des centres de soins palliatifs de jour.

beleid. Men heeft normen opgesteld en koninklijke besluiten uitgevaardigd waardoor het niet langer experimenten waren met een aflopende financiering die bij wijze van spreken telkens opnieuw moest worden verdiend. Projecthouders wisten nooit of ze nog zouden kunnen voortwerken.

Dat is dan gelukkig vervangen door duidelijke structuren, netwerken, equipes voor palliatieve zorg in ziekenhuizen en in rusthuizen. Er zijn daar normeringen opgeplakt. Er zijn daarvoor zelfs erkenningnormen gemaakt zodat er een inbedding van de palliatieve zorg op een structurele wijze via het beleid van mevrouw De Galan gebeurd is.

Nadien is dat overgenomen. Uw voorganger, minister Vandenbroucke, heeft terzake ook stappen vooruit gezet. Een van de zaken die hij toen heeft gelanceerd - wij moeten daarop straks nog even terugkomen - is de oprichting van de palliatieve dagcentra die nu ter discussie staan of, erger nog, waarvan u hebt gezegd dat u ze niet meer zou voortzetten.

Ondertussen zijn er, zoals ik reeds zei, in 1995 netwerken ontstaan, ook door de Gemeenschappen. Toenmalig Vlaams minister van Welzijn Wivina Demeester heeft toen gezegd dat ook de Gemeenschappen een duw zouden geven aan de palliatieve zorg. Zij heeft toen met subsidies van de Gemeenschap de samenwerkingsverbanden opgericht. Per schijf van 100.000 inwoners in Vlaanderen is er een samenwerkingsverband voor palliatieve zorg dat aan bepaalde normen moet voldoen en dat ook middelen krijgt om een goede palliatieve zorg uit te bouwen in Vlaanderen - voornamelijk thuiszorg.

De mensen op het terrein hebben ook niet stilgezeten. Zij hebben gewerkt aan degelijke structuren, aan hulpverleningsnetwerken. Mijnheer de minister, het is toch wel zeer prijzenswaardig dat men gewerkt heeft aan zowel palliatieve zorg thuis als aan zorg in tussenvormen, bijvoorbeeld in dagcentra of kortverblijven, als aan zorg in ziekenhuizen en rusthuizen.

Ik zeg met fierheid dat op dat vlak ons land weinig lessen te leren heeft. Op het vlak van palliatieve zorg behoren de structuren die wij op poten hebben gezet tot de koplopers in Europa. Volgens mij heeft het te maken - achteraf bekeken is dat inderdaad een goede techniek geweest - met het feit dat men het heeft laten ontstaan vanuit de sector zelf. Men heeft de mensen laten inspelen op de behoefte van het ogenblik. Men heeft de vragen beantwoord. Men heeft via die experimenten gaandeweg gezien of het goed was of niet en of het lukte of niet lukte. Elk van die projecten heeft op zichzelf bestaansrecht verworven en heeft later een zeer terechte subsidiëring gekregen. Dat is een schoolvoorbeeld van iets dat zich ontwikkeld heeft vanuit de grond zelf, vanuit de sectoren zelf en dat later met subsidiëring ondersteund is geworden door het beleid.

Mijnheer de minister, België is tevens het enige land dat een volledige representatieve overkoepelende structuur kent in de vorm van twee federaties, een Nederlandstalige en een Franstalige, voor palliatieve zorgen. Die federaties slagen erin samen te werken. Ze zijn overkoepelend voor heel het land en ze hebben geen concurrentie. Ze zijn echt representatief en spreken voor de hele sector. Dat is volgens mij ook nooit gezien in ons land. Zij spreken dus met gezag en de

Les Communautés ne sont pas davantage restées inactives. A l'initiative de la ministre Demeester, des accords de coopération ont été mis en œuvre par tranche de 100.000 habitants. Sur le terrain, la mise en place de structures et de réseaux d'aide s'est poursuivie. Des initiatives ont ainsi été prises en matière de soins à domicile, au niveau intermédiaire et dans les hôpitaux et les maisons de repos.

La Belgique se classe indéniablement dans le peloton de tête en matière de soins palliatifs. Notre pays est le seul à disposer d'une structure faitière parfaitement représentative: une fédération de soins palliatifs existe en effet du côté néerlandophone comme du côté francophone du pays. Etant donné l'absence de concurrence, ces fédérations représentent l'ensemble du secteur. Lors de la conférence de presse de la semaine dernière, les fédérations ont évoqué le manque de personnel et de subsides. Elles craignent que l'offre en matière de soins en pâtisse. Les volontaires sont actuellement nombreux à apporter leur aide.

Les fédérations demandent, avec raison, que le fonctionnement de leur organisation coupole bénéficie d'un financement structurel et suffisant. Elles veulent pouvoir compter sur un collaborateur à mi-temps supplémentaire par équipe multidisciplinaire d'accompagnement. Le personnel est confronté à une charge de travail de plus en plus lourde. Nombre d'équipes qui abattent des tâches pénibles fonctionnent avec des bénévoles qui ne peuvent travailler convenablement que si leur travail est coordonné par des professionnels en nombre suffisant.

Il faut résorber d'urgence le déficit structurel en matière de réseaux.

persconferentie die zij vorige week hebben gehouden, heeft uiteraard voor de nodige aandacht gezorgd. Het is daarom belangrijk dat wij naar hen proberen te luisteren en proberen in te spelen op hun vragen en verzuchtingen. Vorige week trokken zij in een persconferentie aan de alarmbel, in verband met het tekort aan personeel en subsidies. Zij vrezen dat, als het zo verder zou gaan, er een structurele onderfinanciering zou ontstaan en zij niet meer in staat zouden zijn de goede service die zij thans bieden, te geven aan mensen die thuis stervende zijn of aan mensen die begeleiding in een ziekenhuis of een rusthuis nodig hebben.

Ik kom tot de voornaamste vragen. De knelpunten die de federaties aanhalen, zijn de volgende. Ten eerste, de federaties vragen een structurele en voldoende financiering voor hun koepelwerking. Ik heb al gezegd dat het uniek is en dat zij goed overeenkomen. Er zijn maar twee federaties in ons land die alle initiatieven van welke aard ook - thuis, intramuraal, enzovoort - overkoepelen. Het zou dus goed zijn dat zij over voldoende middelen beschikken om hun koepelwerking die we ten zeerste moeten aanmoedigen, goed te kunnen uitvoeren.

Ten tweede, de multidisciplinaire begeleidingsequipes vragen concreet een halftime medewerker per begeleidingsequipe. Er is een steeds toenemende belasting van het personeel. Collega's, wij mogen niet vergeten dat veel van de begeleidingsequipes die thuis bij de stervende mensen komen om zware ingrepen te doen, zoals infusen en allerlei palliatieve behandelingen die vroeger zelfs nooit thuis zouden gekund hebben maar altijd in de ziekenhuizen moesten gebeuren, voor een groot stuk met vrijwilligers werken. Die vrijwilligers kunnen dat maar goed doen indien er voldoende beroepskrachten zijn die het geheel coördineren en sturen. Voor die equipes wordt een halftime personeelslid per equipe bijgevraagd.

Een derde punt betreft de netwerken, ook samenwerkingsverbanden genoemd. Ook op dat vlak is er een structureel deficit, waarvan wordt gevraagd het weg te werken.

Dan komen we bij de rusthuizen. De heer Vandenbroucke heeft indertijd een palliatief forfait ingevoerd voor de rusthuizen. Dat bedrag is ondertussen niet echt toegenomen en is zeker niet toereikend. Ik meen dat het op dit ogenblik om een bedrag van 24 Belgische frank per bewoner per dag gaat. Dat is dus zeker niet toereikend om bijvoorbeeld iemand die echt aan stervensbegeleiding doet, fulltime in dienst te nemen in een rusthuis.

Steeds meer bejaarden sterven in een rusthuis. Er wordt zelfs gezegd dat er in Vlaanderen gemiddeld een derde rotatie is. Als er dus honderd bejaarden in een rusthuis verblijven, dan sterven er elk jaar dertig, waarvan 80% in het rusthuis zelf. Eigenlijk zou er dus iemand fulltime aanwezig moeten zijn die de families en de stervende mensen begeleidt en rustig de tijd voor hen kan nemen, zodat die begeleiding op een waardige manier en volgens de meest gesofisticeerde technieken van de palliatieve zorg kan gebeuren.

De supportteams voor palliatieve zorg in ziekenhuizen zijn ook belangrijk. We zijn ooit begonnen met forfaitaire bedragen. Vandaag is dat forfait omgezet in een structurele betoelaging voor ziekenhuizen. Dat is echter ook heel belangrijk. In de ziekenhuizen - dat werd ook al in de commissie gezegd - kan er geen palliatieve

Le ministre Frank Vandenbroucke avait instauré un petit forfait palliatif pour les maisons de repos mais cela ne suffit pas pour développer valablement les soins palliatifs. De plus en plus de personnes âgées meurent en maison de repos. En réalité, un travailleur à temps plein est indispensable pour accompagner dignement et avec les techniques les plus sophistiquées les familles et les mourants.

Jadis, les "support teams" en milieu hospitalier avaient démarré avec des montants forfaitaires. Aujourd'hui, elles bénéficient d'un subventionnement structurel. Cependant, il n'est pas possible de faire appel à des travailleurs palliatifs par département. Ils devraient pouvoir fonctionner comme les hygiénistes hospitaliers dont la mission est de souligner l'importance cruciale de l'hygiène dans l'ensemble de l'hôpital. En outre, les soins palliatifs sont utiles pour tous les départements d'un hôpital.

La semaine prochaine, je visiterai la Heidehuis à Sint-Andries-Brugge. C'est une simple maison de rue où des patients en phase terminale reçoivent des soins palliatifs. Cette initiative est très fructueuse mais ne pourra continuer sans subsides. Partisan de rechercher l'efficacité maximale en toute circonstance, je suis d'accord qu'on mette un terme à des projets qui n'ont pas démontré leur utilité. Mais ne pourrait-on envisager de continuer à soutenir des projets qui produisent des résultats?

La Fédération demande un budget supplémentaire d'environ 20 millions d'euros et serait favorable à un plan pluriannuel. Le secteur demande qu'une perspective claire lui soit offerte et souhaite qu'un début de réponse soit formulé pour faire face aux besoins supplémentaires. Les soins palliatifs permettent de

werker per afdeling zijn. We zouden een palliatieve werker zoals de ziekenhuishygiënist moeten hebben, die overal in het ziekenhuis de hygiëne aanleert en die alle personeelsleden attent maakt op het belang van palliatieve zorg. Het doet zich immers overal voor, zowel in de kinderoncologie als de geriatrie, de oncologie en de internisten. Overal zijn er mensen die stervende zijn of ongeneeslijk ziek zijn en voor wie palliatieve zorg de enige uitkomst zijn.

Mijnheer de minister, mijn volgende vraag is een teer punt. Dat weet ik, maar ik raak het aan, omdat ik het belangrijk vind. Het betreft de dagcentra voor palliatieve zorg.

Ik zal volgende week – collega Chevalier, ik zou u bij deze ook willen uitnodigen – op uitnodiging op bezoek gaan in het Heidehuis in Sint-Andries-Brugge. Daar werd in de Diksmuidse Heirweg een huis in de rij geopend – minister Vandenbroucke is twee jaar geleden voor die gelegenheid nog naar Brugge gekomen – waar dagelijks terminale patiënten komen. Zij komen er 's ochtends toe en gaan 's avonds terug naar huis.

Uitbehandelde mensen komen er palliatieve zorgen genieten. Het huis in Brugge is een soort bakermat van palliatieve zorgen. Tussen de ziekenhuizen werd een samenwerking uitgebouwd zodat een palliatieve eenheid kon ontstaan met een zeer goede staf, waar de patiënten een zeer goede verzorging genieten. Het dagcentrum in Brugge werkt bijzonder goed, zodanig dat veel patiënten gebruikmaken van dat centrum. Wij moeten ons goed realiseren dat het dichtdraaien van de subsidiekraan betekent dat het huis zijn deuren zal moeten sluiten. Daarom durf ik mijn streekgenoot, de heer Chevalier, betrekken in het pleidooi.

Mijnheer de minister, u kent mijn hang naar efficiëntie. Ik kan u grotendeels volgen als u het hebt over een onvoldoende bezettingsgraad. Kan men evenwel niet gemoduleerd werken? Ik heb er geen probleem mee dat men overweegt projecten die hun nut niet bewezen hebben en niet toereikend zijn, niet langer te subsidiëren. De projecten die wel functioneren en bewezen hebben dat er iets kan mee aangevangen worden zoals het project van Brugge en die bovendien minimale middelen vergen zouden, mijns inziens, in stand gehouden moeten worden. Op die manier kan men kiezen waar men de middelen wilt investeren. Als men in Brugge in staat is een goed project uit te bouwen, waarom zou men het dan niet mogen doen?

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik besluit. Het totale bijkomende budget dat gevraagd wordt door de Federatie voor Palliatieve Zorgen bedraagt ongeveer 20 miljoen euro. De federatie zou zich kunnen vinden in een meerjarenplan. Zij wenst echter een duidelijk perspectief en een begin van opvang van bijkomende noden. Men mag niet uit het oog verliezen dat palliatieve zorgen uiteindelijk kostenbesparend kunnen zijn voor de ziekteverzekering. Palliatieve zorgen keren zich immers tegen medische hardnekkigheid. Er gaat dikwijls veel geld verloren door hardnekkige therapeutische ingrepen die goedkoper, maar vooral ook veel menselijker opgelost worden via palliatieve zorgen.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van de vraag naar bijkomende middelen door de federatie? Welke middelen zult u ter beschikking stellen om een antwoord te kunnen geven op al deze

réaliser des économies, parce qu'ils s'opposent à l'acharnement thérapeutique. Le ministre est-il au courant de la demande de moyens supplémentaires formulée par la Fédération? Quels moyens le ministre prévoira-t-il? Est-il disposé à arrêter un plan pluriannuel?

vragen? Bent u bereid een meerjarenplan op te stellen waarin de overheid een duidelijk engagement neemt zodat men in de sector van de palliatieve zorgen weet dat er een groeimarge zal zijn in de toekomst?

01.02 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le ministre, M. Goutry vient d'avancer un certain nombre d'éléments que je vais compléter. Je considère que le milieu des soins palliatifs est particulièrement intéressant et dynamique, ce dynamisme étant dû au fait que c'est un secteur innovant. A cet égard, je remercie ceux qui ont permis l'apparition et le développement de ce secteur d'activités qui travaille également dans les autres rubriques de l'action sociale; on appelle cela le milieu "ouvert" et le travail en réseau. En effet, il s'agit de personnes qui travaillent en permanence en complémentarité, en synergie avec d'autres intervenants, et qui se déplacent d'une structure à l'autre. Forcément, ce secteur ne peut être que dynamique et constamment en réflexion sur sa propre pratique. J'ajoute que, généralement, ces secteurs d'activités n'ont pas besoin de budgets très importants par rapport à ceux qui sont consacrés aux structures plus institutionnelles; de plus, ils font progresser l'ensemble des pratiques médicales.

Une cellule d'évaluation des soins palliatifs a été instituée via l'article 6 de la loi de 2002. Cette cellule, qui s'est réunie à plusieurs reprises, est composée de représentants des fédérations des soins palliatifs, de l'INAMI et des mutuelles. En juin 2004, elle a finalisé son premier rapport bisannuel qui met en évidence les actions prioritaires pour l'avenir.

Monsieur le ministre, vous avez reçu ce rapport en octobre 2004; cela signifie que quatre mois se sont écoulés entre la finalisation du rapport et le moment où vous l'avez reçu, ce qui en soi pose question. Pourriez-vous m'expliquer les raisons de ce retard?

Parallèlement, dans la foulée des dialogues de la santé, l'INAMI devait également procéder à une évaluation des pratiques. Ce fut fait via un rapport rendu en juillet 2004.

Ce rapport devait vous donner des pistes à la suite du moratoire concernant les centres de jour en soins palliatifs et ce, via une évaluation globale de tout ce qui a été mis sur pied en vue de la prise en charge des patients en termes d'offre en soins palliatifs.

Au sujet de cette dynamique qui a été créée, j'aurais voulu savoir si vous trouviez, comme moi, que la méthode employée était politiquement incorrecte. Au sein cette cellule rassemblant les différents intervenants, l'INAMI a préparé un rapport à partir d'une évaluation des pratiques des soins palliatifs. Sur cette base, l'INAMI a proposé des pistes d'actions qui diffèrent de celles issues de la cellule d'évaluation, où il est aussi représenté. Il faut aussi savoir que l'INAMI se fonde sur les données fournies par les services de soins palliatifs, puisqu'il n'y a pas d'autres éléments.

Je ne trouve donc pas correct que ce rapport sorte sans que la cellule d'évaluation ait été concertée, ni que l'on en établisse un document commun contenant les priorités émises.

Je suis sûre que les travailleurs évaluent en permanence leurs

01.02 Muriel Gerken (ECOLO): In haar eerste verslag, dat in juni 2004 werd ingediend, definieert de Evaluatiecel inzake palliatieve zorg een aantal prioriteiten voor haar toekomstige acties. Dat verslag heeft u in oktober 2004 ontvangen. Waarom met vier maanden vertraging?

Ook het RIZIV was belast met een evaluatie van de praktijken, en bracht het verslag dienaangaande uit in juli 2004. Daarin worden denkpistes uitgestippeld als antwoord op het moratorium inzake de subsidies voor de dagcentra.

Het RIZIV komt evenwel uit bij andere beleidsprioriteiten dan de Evaluatiecel, waarin het toch vertegenwoordigd is. Hoe ongerijmd is dat niet?

De evaluatie die u heeft verkregen heeft betrekking op het aanbod en de praktijken, maar een evaluatie over de vraag en de behoeften ontbreekt. Moet er ook daarvan geen evaluatie komen? En zo ja, hoe zal men dan te werk gaan?

Er zijn de denksporen die enerzijds door het RIZIV en anderzijds door de Evaluatiecel werden aangereikt: welke keuze zal u maken? Hoe zal u die keuze rechtvaardigen? Hoe geloofwaardig is de Evaluatiecel als met haar werk geen rekening wordt gehouden?

Omwille van hun lage bezettingsgraad wil u de dagcentra niet langer subsidiëren. U vertrekt dus van een beoordeling van het aanbod. De criteria van die centra zijn niet altijd aangepast aan de vraag. Beslissen om hun subsidies af te schaffen, is dus voorbarig.

Welk gevolg zal worden gegeven

pratiques, puisqu'il s'agit d'un secteur innovant en réseau permanent. Par ailleurs, leur terrain d'action - l'accompagnement en fin de vie - est toujours interpellant pour la pratique et le type de relation que l'on développe avec les patients et leur entourage.

Par conséquent, j'ai l'impression que, dans les données dont vous disposez, vous avez une évaluation de l'offre et une analyse par les services de leurs propres pratiques. Mais il manque une évaluation des besoins et des demandes qui permettrait éventuellement d'organiser les soins palliatifs pour les années à venir. J'aurais dès lors voulu savoir si vous partagiez cette approche. Autrement dit, jugez-vous nécessaire une évaluation des demandes et des besoins actuels et futurs? Et si oui, comment comptez-vous procéder? Je pense que ce travail ne s'improvise pas. Il est en effet plus facile de mesurer l'offre.

Les pistes que vous avez reçues de l'INAMI ne sont donc pas les mêmes que celles de l'évaluation. J'aimerais donc savoir comment vous allez poser vos choix et comment vous allez les justifier si les pistes que vous développez ne sont pas les mêmes que celles de la cellule d'évaluation. Quelle crédibilité ou quelle légitimité aurait encore cette cellule d'évaluation si on ne tenait pas compte de son travail?

De manière plus précise concernant les centres de jour, j'entends que vous voulez supprimer les subventions, en vous basant sur un taux de fréquentation trop faible. A nouveau, on se base sur une analyse de l'offre et sur la manière dont cette offre est utilisée. Au regard des différents documents existants, il apparaît aussi que les critères d'utilisation des centres de jour ne sont peut-être pas tout à fait adaptés à ce dont les gens ont besoin.

Je trouve bizarre et prématuré de dire que vous n'allez plus subventionner les centres de jour alors que, dans la forme où ils existent, il faudrait peut-être simplement apporter des modifications de programmation. Il n'existe pas de données sur lesquelles se baser pour affirmer que ces centres de jour ne répondent pas à une demande ou à un besoin. Y-a-t-il une autre façon de répondre aux besoins et aux demandes existants? Cela n'apparaît pas.

Pour terminer, j'aurais voulu connaître le sort que vous comptez réserver aux priorités mises en évidence à la fois par la fédération des soins palliatifs mais aussi par la cellule d'évaluation. Ces priorités concernaient les équipes de support palliatif dans les hôpitaux, les équipes de soins multidisciplinaires d'accompagnement concernant les soins à domicile et le financement des plates-formes.

Il y avait encore d'autres revendications qui me semblent légitimes et qui représentent des parts de budget peu importantes dans l'ensemble de l'enveloppe soins de santé. Je voudrais savoir comment vous comptez rencontrer tout cela avec ces acteurs qui méritent beaucoup de respect et d'interactions, étant donné qu'eux-mêmes ont adopté cette attitude et créé cette manière de faire.

01.03 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, ik zal de twee interpellaties apart beantwoorden. Ik begin met de interpellatie van de heer Goutry.

Zoals u in uw vraag reeds hebt vermeld, zijn er in 2002 een paar

aan de prioriteiten die door de Federatie Palliatieve Zorg en de Evaluatiecel inzake Palliatieve Zorg werden vastgelegd, met name wat betreft de teams voor palliatieve zorg in de ziekenhuizen, de thuiszorg en de platformen?

01.03 **Rudy Demotte,** ministre: Les centres de soins palliatifs de jour ont été créés en 2002. Cette expérience fut lancée sous la forme d'une convention INAMI.

experimentele projecten “dagcentra palliatieve zorg” van start gegaan. Dit gebeurde in de vorm van RIZIV-overeenkomsten. In juli van dit jaar heeft deze instelling een rapport gepubliceerd waarin de sector van de palliatieve zorg op een oordeelkundige wijze werd doorgelicht. Voor de dagcentra was dit ook het geval. Ik geef u dan ook heel kort de belangrijkste vaststellingen en de conclusies.

Ten eerste, de gemiddelde bezettingsgraad bedroeg 17,3% in 2002 en 26,3% in 2003, terwijl de vooropgestelde bezettingsgraad 80% bedraagt.

Ten tweede, op basis van de analyse van een bepaald aantal dossiers heeft men vastgesteld dat de problematiek zich vooral in het psycho-sociale domein voordoet en niet zozeer op zorgvlak en therapeutisch vlak. Dat stemt zeker niet overeen met de vooropgestelde doelstelling en de samenstelling van de begeleidende teams.

Ten derde, wij constateren eveneens een grote spreiding in afhankelijkheidsgraad van de patiënten, wat niet steeds overeenstemt met een afhankelijkheid ten aanzien van thuiszorg. Dit betekent dat er nog een hele weg af te leggen valt, wat de samenwerking met andere diensten en structuren betreft.

In haar aandachtspunten betreffende het beleid stelt het RIZIV de noodzaak van die dagcentra duidelijk in vraag. Het RIZIV heeft de verantwoordelijken van die centra op de hoogte gebracht van de beëindiging van die experimenten. Het klopt dus dat er voor die centra in hun huidige vorm geen budget meer uitgetrokken is. Ik heb dan ook aan mijn medewerkers en bevoegde diensten de opdracht gegeven zowel de opportuniteit als de mogelijkheid van het opstarten van pilootprojecten in een andere vorm te onderzoeken.

Ik geef nu enkele bepalingen in antwoord op de verschillende vragen die gesteld zijn door mevrouw Gerkens.

J'ai effectivement reçu le rapport de la cellule d'évaluation avec une série de questions financières sans aucune justification supplémentaire. Jusqu'à présent, aucun rapport d'évaluation ne m'a été transmis.

Par contre, l'INAMI a rédigé un rapport détaillé qui a fait l'objet d'une journée d'étude – je pense que vous le savez- le 23 novembre dernier. Ce rapport met en évidence les activités dans le cadre des conventions avec des institutions ou des prestataires. Chaque fois, les critères sont clairement spécifiés. C'est en fonction de ces critères qu'un certain nombre de données ont été évaluées. Il s'agit d'un audit effectué sur la base des données fournies par les associations. Ces données peuvent nous fournir des indications concernant les besoins.

Je proposerai des mesures en matière de soins palliatifs sur la base de plusieurs éléments que je vais vous énumérer:

- d'abord, les rapports, aussi bien de l'INAMI que de la cellule d'évaluation;
- ensuite, les résultats de la journée d'étude à laquelle je viens de faire allusion, à l'occasion de laquelle les acteurs de terrain ont pu donner leur point de vue et faire part de leur expérience;
- et enfin, en fonction des moyens budgétaires disponibles.

Le rapport d'évaluation de juillet 2004 révèle les points suivants: premièrement, le taux moyen d'occupation de 17,3 pour cent en 2002 et de 26,3 pour cent en 2003 se situe largement en dessous du taux prévu de 80 pour cent; deuxièmement, les problèmes rencontrés par les patients relèvent davantage du domaine psychosocial que du domaine des soins et de la thérapie, ce qui ne correspond pas à la composition du personnel des centres; troisièmement, il existe une grande diversité dans le degré de dépendance des patients, ce qui engendre des problèmes au niveau du système des soins palliatifs à domicile.

L'INAMI remet en cause la nécessité des centres de jour et a informé les responsables des centres de l'abandon de l'expérience. Aucun budget n'a dès lors été prévu pour les centres de jour sous leur forme actuelle. En revanche, j'ai donné des instructions pour examiner les possibilités de nouveaux projets pilotes.

Ik heb niet echt een evaluatieverslag van de Cel ontvangen. Wel heeft het RIZIV mij een gedetailleerde doorlichting overgelegd op grond van de overeenkomsten, waaruit aanwijzingen gepuurd kunnen worden omtrent de behoeften. Over die audit werd op 23 november een studiedag gehouden.

Ik zal een aantal voorstellen doen inzake palliatieve zorg. Daarvoor zal ik mij baseren op de verslagen van de Cel en het RIZIV en op de conclusies van de studiedag, rekening houdend ook met de beschikbare begrotingskredieten.

Van de dagcentra werd hooguit voor 50% van hun capaciteit

C'est d'ailleurs sur la base de ce rapport que le gouvernement a décidé de rembourser intégralement, en 2005, les prestations de kiné aux patients palliatifs séjournant à domicile. C'est une matière que j'aurai l'occasion de détailler plus amplement lors du débat sur la note de politique générale, matière qui a également fait l'objet d'une question de M. Goutry.

Vous avez évoqué les centres de jour. Il est vrai que leur fréquentation est trop faible. Le taux d'occupation ne dépasse pas les 50% dans le meilleur des cas, là où un taux de 80% était requis. En cette matière, les conclusions ne se réfèrent pas aux besoins mais aux critères. Nous pouvons en déduire que la forme actuelle ne correspond pas aux besoins. C'est pour cette raison que je fais examiner, comme je l'ai annoncé à M. Goutry il y a quelques instants, d'autres formes possibles par mes services. Cela signifie que je n'abandonne pas le principe mais je ne veux pas que ce soit sous la forme actuelle.

Enfin, je voudrais rappeler que le secteur a connu une croissance très importante en activités comme en moyens budgétaires. Actuellement, on consacre un montant de l'ordre de 75 millions d'euros aux soins palliatifs – 75 millions d'euros! Cela signifie que le budget des soins palliatifs a été plus que doublé si on prend une période de référence d'une demi-douzaine d'années. Le but de cet investissement était effectivement en premier lieu d'offrir plus de possibilités aux patients. Une des choses intéressantes faites au Sénat est l'inventaire de toutes les mesures prises en matière de soins palliatifs.

Dans cet inventaire, on constate que, à la fin des années 1980 et au début des années 1990, l'hôpital a commencé à prendre en charge les soins palliatifs dans une logique pluridisciplinaire. Ensuite, on s'est dit que c'était insuffisant, qu'il fallait travailler extra-muros et former des équipes qui travaillent sur le terrain. Enfin, le dernier stade de l'accompagnement privé, après des mesures que je ne détaille pas, ce sont les forfaits accordés aux familles pour l'accompagnement des personnes en conditions palliatives et les remboursements des soins prestés dans le cadre de situations palliatives. Tout cela a déjà été suffisamment dit. Il manquait un étage: la question de la prise en charge de manière provisoire, question à laquelle les centres de jour semblaient répondre, même incomplètement. Le problème était que les centres de jour présentaient des taux d'occupation beaucoup trop bas par rapport à leurs objectifs et que, sur la base des conventions, on n'a pas pu les maintenir.

C'est un élément important dans l'appréciation que je viens de faire: nous n'avons pas confisqué ces budgets mais nous les avons alloués à d'autres fins; nous réfléchissons maintenant à une solution pour que les personnes qui se retrouvent devant un besoin de prise en charge qui n'est pas l'hôpital ni exclusivement le domicile reçoivent une réponse à leurs attentes. Par rapport à un cahier de missions que j'ai remis à tous les acteurs que je viens de citer, j'attends une proposition alternative.

01.04 Luc Goutry (CD&V): Het laatste is misschien het belangrijkste, met name dat u zegt dat we de middelen zomaar niet gaan confisqueren, maar dat we gaan proberen ze terug toe te vertrouwen aan de sector. Hierdoor geeft u er alleszins blijk van dat u

gebruik gemaakt, terwijl een gebruikmakingspercentage van 80% vereist was. Uit de evaluatie is gebleken dat de huidige structuur niet aan de behoeften beantwoordt, en daarom heb ik, zonder daarom van het principe zelf af te stappen, mijn diensten gevraagd na te gaan hoe de structuur eventueel aangepast kan worden.

De sector van de palliatieve zorg is zeer sterk gegroeid en is thans goed voor een bedrag van 75 miljoen euro. Na de opvang in ziekenhuizen en de thuisopvang, moest ook de voorlopige opvang worden geregeld. Aangezien de dagcentra te weinig patiënten tellen, hebben wij de overeenkomsten niet kunnen handhaven. Wij wachten op alternatieve voorstellen van voornoemde actoren.

01.04 Luc Goutry (CD&V): L'essentiel est que les moyens ne soient pas confisqués mais qu'ils soient maintenus dans le secteur.

het goed meent met de sector en veeleer zoekt naar efficiëntie. U vindt daarvan in mij een voorstander. Ik herhaal dat het natuurlijk efficiënt moet zijn. Wij moeten misschien ook opletten als we een gemiddelde bezettingsgraad van 80% vragen. Dat is ongeveer evenveel als in een ziekenhuis. Het gaat hier wel over een totaal ander soort patiënten. Dat is één. Ten tweede, het gaat over een project waar zeker nog een taboe op rust. Zomaar alle dagen naar een huis gaan voor palliatieve zorg is immers niet evident. Vandaar dat ik denk dat de bezetting niet mag vergeleken worden met een normale bezetting in een normaal ziekenhuis. 80% lijkt mij zeker onhaalbaar. Als men dat blijft vooropstellen, zal men het nooit halen.

Aan de andere kant zie ik dat het van 17 naar 26 is gegaan in een jaar tijd. U hebt ook gezegd "gemiddeld". Misschien zou het nuttig zijn om toch even per initiatief te bekijken hoe de bezettingsgraad zit. Bij een gemiddelde van 26 kan het zijn dat een bepaald initiatief 40 haalt en een ander slechts 5. Het gemiddelde ligt daar dan ergens tussen. Als een initiatief 40% haalt, is het toch meer dan de moeite waard om er even over na te denken - ik denk dat ik uw laatste woorden in die zin kan interpreteren - of er in die situaties geen formule kan worden gevonden om de mensen die daar goed aan beantwoorden en er het beste door geholpen worden op die manier te blijven helpen. Ik denk dat dit inderdaad zeer belangrijk zou zijn.

U zegt dat het vooral over psychosociale begeleiding gaat. Ik zou bijna zeggen terecht, omdat palliatieve zorg nu precies als onderdeel heeft dat men mensen probeert ook psychisch wat te begeleiden in de laatste fase, waardoor zij misschien veel minder gemakkelijk moeten terugrijpen naar allerhande andere middelen die veel duurder zijn maar die ook veel minder waardig en comfortabel zijn voor de mensen.

U hebt minder geantwoord op mijn andere vragen, namelijk of u ook in bijkomende middelen kunt voorzien in het algemeen voor rusthuizen, ziekenhuizen, netwerken en equipes. Men vraagt in totaal namelijk 20 miljoen euro.

01.05 Minister **Rudy Demotte**: Om onmiddellijk een antwoord te geven, in de alternatieve formules die nu onderzocht zijn leeft natuurlijk de mogelijkheid om middelen bijvoorbeeld aan de rusthuizen te geven om die opdracht van de dagcentra over te nemen. Dat is één van onze formules. Natuurlijk heb ik nog geen concrete voorstellen te doen, want het is nu door de verschillende actoren bestudeerd. Ik wacht nu op hun concrete voorstellen.

01.06 **Luc Goutry** (CD&V): Waardoor u veeleer zou kiezen voor het concept dat al een mogelijkheid inhoudt voor een dagcentrum, of, waar er al één is, de functie uit te breiden. Ik vind dat alles de moeite waard is om te onderzoeken. We moeten daar nu geen uitspraak over doen. Ik denk dat de sector nu wil weten dat de gedane inspanningen niet zomaar teniet gaan.

Laten wij dan uitzoeken wat wij kunnen doen. Het was als experiment bedoeld. Laten wij toch niet te vlug uitsluitend op basis van arbitraire bezettingscijfers zeggen: stop ermee.

Le ministre fait montre de bonnes intentions pour le secteur et recherche l'efficacité. Je suis également partisan de l'efficacité mais il s'agit ici d'un autre type de patients. Il est impossible de demander un taux d'occupation moyen de 80%, comme dans un hôpital classique. Les soins palliatifs touchent par ailleurs à un tabou de notre société. Le pourcentage moyen est passé de 17 à 26 pour cent en un an. Certaines initiatives pourraient même atteindre les 40%. Ne peut-on trouver aucune formule qui puisse continuer à venir en aide aux gens selon les mêmes principes? Il s'agit essentiellement de leur apporter un accompagnement psychosocial pour leur éviter de revenir à des solutions plus onéreuses et moins confortables. De manière plus générale, le ministre n'a pas évoqué les moyens complémentaires octroyés aux maisons de repos, aux hôpitaux, aux réseaux et aux équipes.

01.05 **Rudy Demotte**, ministre: Parmi les formules de substitution examinées, il en est une qui consiste par exemple à allouer les ressources aux hôpitaux pour qu'ils jouent ce rôle, plutôt qu'aux centres de jour. J'attends pour l'instant les propositions concrètes des différents acteurs intéressés au dossier.

01.06 **Luc Goutry** (CD&V): Tout vaut la peine d'être examiné. Le secteur a fourni des efforts et ne souhaite pas qu'ils soient anéantis. Certaines personnes présentent des besoins. Il ne faut pas arrêter le dossier sur la base de chiffres d'occupation arbitraires. Un plan pluriannuel doit être établi.

Ik herhaal uiteraard mijn vraag dat er een meerjarenplan zou komen om die 20 miljoen euro die, in het algemeen, de sector nodig heeft, te kunnen garanderen voor de toekomst.

01.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le ministre, je constate également dans vos propos un souci de répondre aux attentes et aux besoins en matière de soins palliatifs.

Je me permets d'insister sur l'intérêt qu'il y a à étudier cette matière avec l'ensemble des acteurs et pas seulement ceux qui sont actifs aujourd'hui dans les centres de jour, même si on mène une réflexion uniquement sur une autre manière d'aborder les besoins auxquels étaient censés répondre les centres de jour. En effet, le fait de recourir à un centre de jour dépend de la manière dont on reçoit des soins à domicile, de la manière dont on perçoit la maladie, la fin de vie et de la manière dont l'entourage renonce à s'occuper de la personne à domicile, s'autorise à souffler et permet ainsi à la personne de vivre encore des moments à l'extérieur de chez elle. Il est important de pouvoir maintenir la dynamique de réseau, même quand l'entourage décide de recourir à un centre de jour. Je suis disposée à examiner toutes les possibilités pouvant être utilisées.

Par ailleurs, je rejoins l'analyse de M. Goutry. Pour ce genre de structures, pour ce genre de personnes pour qui les interventions sont évidemment limitées dans le temps, un taux d'occupation est une notion qui n'a pas beaucoup de sens pour rencontrer les besoins des personnes.

Je retiens que le budget n'est pas effacé et qu'une réflexion va être lancée pour étudier comment rencontrer les besoins et comment organiser les solutions. Cela signifie-t-il que vous allez mettre en place très rapidement des consultations? Des personnes utilisent actuellement ces centres de jour; elles ont connaissance de recours possibles. Il ne faudrait pas non plus que l'on se retrouve dans une période de vide trop longue avant que n'apparaissent d'autres pistes ou d'autres solutions.

Pour terminer, il est vrai que le budget s'élève à 75 millions d'euros. J'estime que sur l'ensemble des dépenses de santé, cela ne représente pas grand chose. Une programmation et un étalement sur plusieurs années, pour que ces équipes puissent fonctionner correctement, ne me semblent pas quelque chose d'excessif. En tout cas, il serait intéressant de rencontrer les acteurs pour pouvoir aborder cette dimension et mieux la connaître. Même si on rencontre aujourd'hui des difficultés budgétaires globales dans ce secteur, une solution existe. Tous les acteurs travaillant dans le milieu ouvert sont en général toujours coopérants et envisagent toujours l'avenir de manière sensée et progressive. Il y a moyen de faire quelque chose de bien avec eux à peu de frais!

01.08 Rudy Demotte, ministre: Puisque Mme Gerkens me pose une question sur les échéances, je me référerai à ce que j'ai dit à M. Goutry. Je suis dans l'incapacité, maintenant, de fixer un timing.

En ce qui concerne les montants, je voudrais insister sur un aspect important: cette mesure-ci ne cache pas une mesure d'économie. On aurait pu croire, à un moment donné, qu'on le faisait pour empêcher

01.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik vind het belangrijk dat die kwestie samen met alle betrokken actoren wordt onderzocht, en niet enkel met degenen die werkzaam zijn in de dagcentra. Het is belangrijk dat de dynamiek van het netwerk in stand wordt gehouden, ook wanneer de entourage beslist de betrokkene in een dagcentrum te laten opnemen.

Voorts sluit ik mij aan bij de analyse van de heer Goutry: voor dergelijke structuren, waar de behandelingen beperkt zijn in de tijd, is de bezettingsgraad geen valabele parameter voor de behoeftensturing.

Ik neem er nota van de begroting niet wordt geschrapt en dat we men zich gaat beraden over oplossingen om aan de behoeften te voldoen. Betekent dat dus dat het overleg snel van start zal gaan?

Hiervoor wordt 75 miljoen euro uitgetrokken, een peulenschil in vergelijking met de totale uitgaven voor de gezondheidszorg. Een programmering en spreiding over een aantal jaren lijken mij geen buitensporige maatregel.

01.08 Minister Rudy Demotte: Ik kan op dit moment onmogelijk een tijdpad vastleggen.

Die maatregel is geen verkapte besparingsmaatregel.

le montant qui était dans les conventions mais il ne s'agit pas du tout de cela.

J'ajoute un troisième élément: je vis avec des conventions dont les termes, même s'ils peuvent être critiqués, n'ont pas été fixés par moi-même. Ces termes ont été établis dans le cadre d'exercices budgétaires précédents; quand on fixe notamment le taux de 80%, je n'ai pas à l'apprécier car il a été inscrit dans la loi.

C'est pour cette raison que j'essaie de trouver une formulation qui permette de redémarrer d'un meilleur pied.

01.09 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik had een motie voorbereid, maar ik zou u daarover het volgende willen zeggen.

Een onderwerp als palliatieve zorg belangt ons allemaal zodanig aan, los van welke ideologie of strekking ook, dat ik eigenlijk een beetje schroom heb om daarvan een politiek statement te maken. Het komt onze partij niet toe om daarover het alleenrecht op te eisen. Het zou ook niet goed zijn, want we hebben mekaar allemaal nodig om terzake vooruit te komen.

Ik zal mijn motie niet indienen, maar ik heb wel een tegenvoorstel. De Federatie Palliatieve Zorg zou zeer graag de gelegenheid krijgen, na nieuwjaar, om in de commissie kort - een uur of maximum twee uur - haar voorstellen, die ze ook op de persconferentie heeft gedaan, te komen toelichten voor de commissieleden. Men zegt dat men één federatie is voor het hele land, men heeft voorstellen en men zou zich erkend weten moest men die toelichting in het Parlement kunnen doen. Ik doe dus het constructieve voorstel dat afgevaardigden van de federatie na nieuwjaar naar de commissie zouden kunnen komen om daaraan een korte hoorzitting, maximum een halve dag, te besteden.

Daarom zal ik nu geen motie indienen. Ik vind het initiatief van de hoorzitting veel belangrijker dan het indienen van een motie, die dan toch politiek wordt vertaald en minder efficiënt zou zijn. Het is een voorstel.

01.10 Muriel Gerkens (ECOLO): Je rejoins tout à fait la proposition de M. Goutry. Je sens effectivement une volonté de vouloir maintenir ce secteur avec toute la dynamique qui est la sienne. A partir du moment où l'on constate que des critères ou des références ne sont pas adaptés au mode de travail, il peut être intéressant de rencontrer les travailleurs concernés; de plus, il nous appartient de les aider à réfléchir à l'élaboration de nouveaux critères et ce, en collaboration avec le ministre.

(...): (...)

Le **président**: Effectivement, d'autres personnes que celles appartenant à cette fédération assurent des soins palliatifs. Si l'on décide d'avoir des auditions sur tous les sujets, pourquoi pas. Il y a plein de sujets sur lesquels on peut faire un tas d'auditions, mais, très sincèrement, je ne suis pas sûr que l'on sache le faire. On a beaucoup de travail sur d'autres sujets.

J'enregistre cette demande mais je rappelle que la commission a déjà

Wat er in de overeenkomsten staat, werd niet door mij vastgelegd. Het percentage van 80% is wettelijk verankerd. Daarom probeer ik nu een formule te vinden op grond waarvan we een nieuwe en betere start kunnen maken.

01.09 Luc Goutry (CD&V): J'avais préparé une motion, car les soins palliatifs nous concernent tous. J'hésite cependant à formuler une déclaration politique à ce propos et je vous soumets une autre proposition: je ne déposerai pas de motion à condition que nous organisions, après le nouvel an, une brève audition avec les fédérations concernées.

01.10 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik kan me vinden in het voorstel van de heer Goutry. Indien de criteria niet bij de praktische werking aansluiten, zou het interessant kunnen zijn de werknemers uit die sector te ontmoeten.

De **voorzitter**: Inderdaad, palliatieve zorg wordt niet alleen door die federatie verstrekt. Zo bestaat in Brussel bijvoorbeeld ook een vrijzinnig netwerk. Anderzijds hebben we een aantal hoorzittingen waaromtrent een akkoord bestond wegens

marqué son accord sur d'autres demandes d'auditions que l'on ne parvient pas à organiser. Comprenez que si l'on retient cette fédération-là... Je connais des hôpitaux à Bruxelles qui assurent des soins palliatifs. Il existe un réseau laïque très intéressant qui fait cela de manière tout à fait humaniste. Il y a des maisons de repos et de soins très efficaces qui mènent des politiques très particulières en la matière, y compris en soins palliatifs de jour. On peut passer une semaine sur le sujet! On a déjà voté une résolution sur la question. Cela m'est assez égal mais je répète que d'autres auditions à propos desquelles un accord est intervenu n'ont pas encore pu être organisées, faute de temps disponible.

tijdsgebrek nog niet kunnen organiseren.

01.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Une évaluation bisannuelle ne doit-elle pas être présentée au parlement?

01.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Schrijft de wet geen tweejaarlijkse evaluatie voor?

01.12 Luc Goutry (CD&V): Oui.

01.13 Muriel Gerkens (ECOLO): Je pense que la loi le prévoit.

Le **président:** A ce propos-là, je dois vous dire que M. Bacquelaine, qui n'est plus présent maintenant, disait tout à l'heure en guise de boutade, sans que cela en soit vraiment une, que l'évaluation devient une manie. Il faisait un jeu de mots sur la question.

De **voorzitter:** Zoals de heer Bacquelaine al zei, heeft de evaluatiegekte blijkbaar toegeslagen. Als we onze tijd moeten besteden aan het evalueren van alles waarvoor een evaluatie werd gevraagd, is het einde zoek. Na de kerstvakantie zullen we een bespreking aan de regeling van onze werkzaamheden moeten wijden.

Nous devons noter ce que nous faisons. Je dis cela en tant que parlementaire, en guise d'autocritique de notre fonctionnement. Si nous devons passer notre temps à évaluer ce que nous avons demandé d'évaluer... Nous nous trouvons dans une situation contradictoire. De plus, des conclusions ne sont pas tirées.

A la rentrée, il faudra que nous ayons une discussion à propos de l'ordre du jour de nos travaux. On me demande d'inscrire toute une série de points à l'agenda; à cet égard, j'ai reçu du courrier tant du groupe VLD que du groupe MR et du groupe PS. De plus, le groupe sp.a m'a demandé un voyage en Nouvelle-Zélande! Cela devient lourd à porter! Je ne sais plus très bien comment arbitrer tout cela!

J'aimerais que nous ayons une discussion à la rentrée sur l'ordre du jour de nos travaux, car cela devient lourd à porter. Je ne sais plus très bien comment arbitrer les différentes demandes. Tout le monde me demande des priorités et cela devient difficile. Nous avons aussi prévu une audition avec le Sénat sur la question des médicaments. Nous devons aller en Irlande, et c'est reporté.

01.14 Rudy Demotte, ministre: Sur le fond, je rappelle simplement que, dans l'organisation des soins de santé, nous nous trouvons face à des défis majeurs. Si nous voulons examiner toutes les questions des conventions, nous serons toujours devant le même problème. C'est consubstantiel à notre méthode de travail: nous créons des projets pilotes. Et dès que l'un d'eux est entamé, il est très difficile d'en sortir, qu'il soit bon ou moins bon.

01.14 Minister Rudy Demotte: We staan voor grote uitdagingen in de organisatie van de gezondheidszorg. Als we alle knelpunten van de overeenkomsten willen onderzoeken, zullen we steeds met hetzelfde probleem te maken krijgen.

01.15 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil een onderscheid maken tussen twee zaken. Ten eerste, praktisch, wij moeten ons hierover uiteraard beraden, maar dan moeten wij wel

01.15 Luc Goutry (CD&V): Nous devons y réfléchir dans une perspective restrictive. La

dezelfde restrictie aan de dag leggen over alle onderwerpen. Ten tweede, inhoudelijk wil ik eraan toevoegen dat de federatie totaal kleurloos is. Professor Distelmans is er onder andere lid van. Welke strekking of ideologie men ook heeft, men zit in de federatie. Dat is precies uniek. Het is de enige federatie die over alle grenzen heen gaat. Daarom wil ik mijn interpellatie symbolisch ook niet politiek uitbuiten. Ik wil hier zeer sereen in blijven. Palliatieve zorg is niet verbonden aan een religie of een ideologie. Het is een medische techniek. Als het niet meer zinvol is om een patiënt te behandelen, kan men beter palliatieve zorg geven.

Fédération n'a pas de couleur politique. Je ne veux pas exploiter mon interpellation à des fins politiques. Les soins palliatifs constituent une technique médicale.

Le **président**: Je propose qu'on parle de cela au mois de janvier. Il y a vraiment énormément de questions sur lesquelles nous devons nous mettre d'accord.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 18.12 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.12 uur.*