

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

30 mars 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à une amélioration de l'offre
de soins palliatifs en vue d'une meilleure
adéquation aux besoins**

AMENDEMENTS

N° 1 DE MME DE BONT

Considérant M (*nouveau*)

Insérer un considérant M, rédigé comme suit:

"M. considérant qu'aujourd'hui, les paquets de compétences manquent d'homogénéité, ce qui génère des impulsions politiques erronées, des conceptions et une pratique différentes d'une Communauté à l'autre, ce qui est inconciliable avec un cadre législatif fédéral uniforme et que la Flandre ne dispose donc pas des compétences nécessaires pour élaborer une vision structurelle de l'offre souhaitée en matière de soins palliatifs;"

Documents précédents:

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

001: Proposition de résolution de Mme Fonck.
002: Addendum.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 maart 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een verbetering
van het palliatief zorgaanbod, door het beter
af te stemmen op de behoeften**

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN MEVROUW DE BONT

Considerans M (*nieuw*)

Een considerans M invoegen, luidend als volgt:

"M. overwegende dat vandaag de bevoegdheids-pakketten niet homogeen zijn wat leidt tot verkeerde beleidsimpulsen, verschillende opvattingen en praktijk tussen de twee Gemeenschappen die niet passen in een uniform federaal wetgevend kader en dus Vlaanderen niet over de bevoegdheden beschikt om een structurele visie te ontwikkelen op het gewenste aanbod binnen de palliatieve functie;"

Voorgaande documenten:

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

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Fonck.
002: Addendum.

N° 2 DE MME DE BONT

Point 18 (*nouveau*)**Insérer un point 18, rédigé comme suit:**

“18. d’effectuer immédiatement le transfert de la compétence intégrale du secteur des soins de santé aux Communautés.”

JUSTIFICATION

En dehors du milieu hospitalier, ce sont les autorités flamandes qui sont compétentes en matière de développement des soins palliatifs. Les associations jouent en l’espèce un rôle important. Elles assurent la diffusion de la culture des soins palliatifs dans leur région et coordonnent les actions locales. Les missions de base d’une association sont l’information et la sensibilisation, la formation et la formation continuée, la rédaction de protocoles de coopération et la mise en œuvre d’une politique régionale. Chaque association régionale de soins palliatifs dispose d’une ou plusieurs équipes d’accompagnement pluridisciplinaires.

Il n’y a pas que le manque d’argent qui explique que les mesures nécessaires ne puissent pas être prises; le fait que les paquets de compétences ne sont pas homogènes génère également des impulsions politiques erronées. Les divergences de conceptions et de pratiques entre les deux Communautés ne s’intègrent pas à un cadre législatif fédéral uniforme. La loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs a institué une cellule fédérale d’évaluation, chargée d’évaluer régulièrement les besoins en matière de soins palliatifs et la qualité des réponses qui y sont apportées et de présenter un rapport à ce sujet. Le premier rapport d’évaluation a été présenté en mai 2005. Il reprenait les problèmes dont nous avons fait état, dont une grande partie relève de la compétence flamande. Les autorités flamandes ont demandé à pouvoir participer à cette cellule, mais ont reçu une réponse négative et n’ont même pas été informées de l’existence de ce rapport d’évaluation.

Les centres palliatifs de jour constituent un autre exemple de cette divergence de vues entre les deux Communautés. Ces centres sont surtout populaires en Flandre. L’agrément et le financement de ces centres de jour ne sont toujours pas réglés de manière structurelle et sont remis en cause chaque année. La Flandre souhaite développer sa propre vision de l’offre souhaitée au sein de la fonction palliative, mais n’a pas suffisamment de compétences à cet égard. Dans l’attente de l’indépendance de la Flandre, il s’impose dès lors de transférer l’intégralité de la compétence en matière de soins à la Flandre.

Nr. 2 VAN MEVROUW DE BONT

Punt 18 (*nieuw*)**Een punt 18 invoegen, luidend als volgt:**

“18. onmiddellijk werk te maken van de overdracht van de integrale bevoegdheid van de gezondheidssector naar de gemeenschappen.”

VERANTWOORDING

Buiten de ziekenhuismuren is de Vlaamse overheid bevoegd voor de uitbouw van de palliatieve zorg. De samenwerkingsverbanden vervullen hierin een belangrijke rol. Zij staan in voor het verspreiden van de cultuur van de palliatieve zorg in hun regio en zij coördineren de lokale acties. De kernopdrachten van een samenwerkingsverband zijn informatie en sensibilisering, opleiding en navorming, het opstellen van samenwerkingsprotocollen en het voeren van een regionaal beleid. Elk regionaal palliatief samenwerkingsverband beschikt over één of meerdere multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Niet alleen door geldtekort kunnen de nodige maatregelen niet worden genomen, ook de niet-homogene bevoegdheidspakketten leiden tot verkeerde beleidsimpulsen. De verschillende opvattingen en praktijk tussen de twee gemeenschappen passen niet in een uniform wetgevend federaal kader. De wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg richtte een Federale evaluatiecel palliatieve zorg op die de noden inzake kwalitatieve zorg en de kwaliteit van de gevonden oplossingen geregeld moet evalueren en die hiervan een verslag opstelt. In mei 2005 werd het eerste evaluatieverslag voorgesteld met daarin de hier beschreven knelpunten, waarvan een groot deel Vlaamse bevoegdheid is. De Vlaamse overheid vroeg om deel te mogen nemen aan deze cel maar kreeg een negatief antwoord en hij werd zelfs niet op de hoogte gebracht van dit evaluatieverslag.

Een ander voorbeeld van een verschillende visie in de twee Gemeenschappen zijn de palliatieve dagcentra. Die zijn vooral in trek in Vlaanderen. De erkenning en de financiering van de dagcentra is nog steeds niet structureel geregeld en die staan ieder jaar weer op de helling. Vlaanderen wenst een eigen visie te ontwikkelen op het gewenste aanbod binnen de palliatieve functie maar daarvoor ontbreken de bevoegdheden. In afwachting van de onafhankelijke Vlaamse Staat is een overheveling van de volledige bevoegdheid over de gezondheidssector naar Vlaanderen dan ook dringend nodig.

Rita DE BONT (VB)