

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 juni 2009

RESOLUTIE
over de kinderthuiszorg

TEKST AANGENOMEN IN PLENAIRE VERGADERING

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1845/ (2008/2009):**

001: Voorstel van mevrouw Reuter c.s.

002: Verslag.

Zie ook:

Integraal verslag:

4 juni 2009.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 juin 2009

RÉSOLUTION
relative aux soins pédiatriques à domicile

TEXTE ADOPTÉ EN SÉANCE PLÉNIÈRE

Documents précédents:

Doc 52 **1845/ (2008/2009):**

001: Proposition de résolution de Mme Reuter et consorts.

002: Rapport.

Voir aussi:

Compte rendu intégral:

4 juin 2009.

cdH	:	centre démocrate Humaniste
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
FN	:	Front National
LDD	:	Lijst Dedecker
MR	:	Mouvement Réformateur
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	:	Parti Socialiste
sp.a	:	socialistische partij anders
VB	:	Vlaams Belang

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	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)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A) brengt onder de aandacht dat een ziekenhuis essentieel is in de zorgverstrekking, maar kinderen angst kan inboezemen en dus gezondheidsproblemen kan veroorzaken, omdat hun dagelijkse bezigheden en hun gewone omgeving wegvallen en ze hun gezinsleden moeten missen;

B) wijst erop dat alle elementen die bijdragen tot de beperking van de verblijfsduur in het ziekenhuis in het algemeen ook bijdragen tot het terugdringen van het aantal gevallen van ziekenhuisinfecties;

C) beseft dat de kinderthuiszorg kan inspelen op een wens van zowel de kinderen als de ouders;

D) meent dat de minderjarige patiënt conform de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt moet worden gehoord vooraleer een behandeling van zijn ziekte wordt opgestart, en dat ook de vrije keuze van de ouders in acht moet worden genomen;

E) attendeert erop dat ingewikkelde behandelingen in het kader van de kinderthuiszorg een multidisciplinaire aanpak vergen: zij moeten door de ziekenhuiskinderarts, in samenwerking met de huisarts, worden voorgeschreven, en wel voor een beperkte en voor herziening vatbare periode, afhankelijk van de evolutie van de gezondheidstoestand van het kind. Die handelingen moeten ook vóór het ontslag uit het ziekenhuis met de huisarts worden besproken en via een gemeenschappelijk therapeutisch project de betrokkenheid gedurende de hele behandeling buiten en in het ziekenhuis inhouden van al wie in de leef- en ziekenhuisomgeving zorg verstrekt;

F) is zich ervan bewust dat de ouders, die het zieke kind elke dag moeten verzorgen, niet opgeleid zijn zoals bekwame verzorgers, hoewel die thuiszorg voortdurende aandacht vergt en wetenschappelijke kennis vereist, waarbij de aanwijzingen voor een gezonde levenswijze in acht moeten worden genomen en de door de zorgverlener voorgeschreven behandeling moet worden gevolgd, er ook rekening mee houdend dat de medische methodes en technieken evolueren;

G) wijst erop dat de beroepsloopbaan van de persoon die zich wijdt aan de verzorging van een verwant, daar direct of indirect onder lijdt;

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A) considérant que l'hôpital remplit une fonction essentielle pour dispenser des soins, mais peut représenter un lieu angoissant, et donc potentiellement pathogène pour l'enfant, car en rupture avec son quotidien, ses proches et son cadre de vie habituel;

B) considérant que de manière générale, tout ce qui contribue à réduire les durées d'hospitalisation contribue à réduire le nombre de maladies nosocomiales;

C) considérant que dispenser des soins pédiatriques à domicile peut répondre à un souhait des enfants et des parents;

D) considérant que le patient mineur d'âge doit, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, être entendu avant la mise en place de tout projet thérapeutique le concernant et que le libre choix des parents doit également être respecté;

E) considérant que les soins pédiatriques complexes à domicile doivent être organisés de manière multidisciplinaire : ils doivent être prescrits par le pédiatre hospitalier, en collaboration avec le médecin généraliste, pour une période limitée et révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'enfant. Ces soins doivent également être préparés avant la sortie de l'hôpital avec le généraliste et doivent impliquer, via un projet thérapeutique commun, l'ensemble des prestataires de soins en milieu de vie et en milieu hospitalier durant tout le traitement hors et dans l'hôpital;

F) considérant que les parents, qui auront quotidiennement à charge l'enfant malade, ne sont pas formés comme un personnel soignant compétent, tandis que la prise en charge à domicile d'un enfant malade demande une attention constante, des connaissances scientifiques nécessitant le respect des consignes d'hygiène de vie et l'observance des thérapeutiques définies par les prestataires de soins; sachant par ailleurs que les méthodes et les techniques médicales évoluent de manière continue;

G) considérant que la personne qui consacre son temps à soigner un proche subit des préjudices directs ou indirects dans le cadre de sa carrière professionnelle;

H) beseft dat de behandelende arts, en met name de huisarts en de kinderarts, een belangrijke plaats in het gezin bekleden;

I) wijst erop dat de behandelende arts op de hoogte moet zijn van de evolutie van de behandeling van zijn patiënten;

J) geeft aan dat de kosten voor kinderthuiszorg afwijken van de kosten voor de behandeling van het kind in het ziekenhuis;

K) wijst op het bestaan van tal van maatschappelijke-hulpverleningsregelingen;

L) wijst erop dat de Federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten elk gedeeltelijk bevoegd zijn voor de organisatie van steun- en zorgverlening.

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

– in overleg met de medische en de paramedische organisaties,

1) via een RIZIV-overeenkomst het opstarten van stuurprojecten voor ingewikkelde behandelingen in het kader van de kinderthuiszorg te steunen door voor die projecten voldoende middelen uit te trekken, teneinde te zorgen voor zo goed mogelijk gestructureerde thuiszorg alsook overleg tussen wie thuiszorg verstrekt en het ziekenhuis, zulks middels de multidisciplinaire teams (waaronder bijvoorbeeld de GDT's);

2) te bepalen welke soorten van ingewikkelde zorg-handelingen in het kader van de kinderthuiszorg mogen worden gesteld;

3) vooraf te bepalen aan welke medische, sociale en materiële voorwaarden moet worden voldaan om de patiënt thuis te mogen verzorgen, opdat de patiënt in alle veiligheid wordt behandeld en er zich goed bij voelt;

4) de patiënt centraal te stellen in de gezondheidszorg, zowel wat de kwaliteit van de zorgverlening als wat zijn welzijn betreft;

5) met alle middelen de onderlinge coördinatie te versterken tussen ziekenhuisarts, huisarts, ziekenhuisverpleegkundige, thuisverpleegkundige en familie, waarbij ten minste twee multidisciplinaire raadplegingen plaatsvinden, de ene vóór het ziekenhuisontslag en de andere ter evaluatie bij afloop van de behandeling; die raadplegingen zullen zo vaak als de toestand vereist, worden overgedaan;

H) considérant que le médecin traitant, c'est-à-dire le médecin généraliste et le pédiatre, tient une place prépondérante au sein de la famille;

I) considérant que le médecin traitant doit avoir connaissance de l'évolution des traitements de ses patients;

J) considérant que le coût de la prise en charge des soins pédiatriques à domicile n'est pas identique à celui de la prise en charge en milieu hospitalier;

K) considérant que de nombreux systèmes d'aide sociale existent;

L) considérant que l'organisation de l'aide et des soins à domicile est une compétence qui relève en partie de l'État fédéral, des Communautés et des Régions;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

– en concertation avec les organisations médicales et paramédicales,

1) de soutenir, via une convention INAMI, la mise en œuvre de projets pilotes de soins pédiatriques complexes à domicile en leur octroyant les moyens suffisants pour permettre de structurer au mieux les soins à domicile et la concertation entre domicile et hôpital via des équipes multidisciplinaires (dont les Services intégrés de soins à domicile (SISD) par exemple);

2) d'établir quels types de soins peuvent être délivrés dans le cadre de soins pédiatriques complexes à domicile;

3) de déterminer, en amont, les conditions médicales, sociales et matérielles indispensables à la prise en charge thérapeutique à domicile afin que celle-ci allie bien-être et sécurité des soins;

4) de mettre et maintenir les patients au centre des dispositifs de santé, tant pour la qualité des soins que pour leur bien-être;

5) de renforcer par tous les moyens la coordination entre le médecin hospitalier, le médecin généraliste, l'infirmière hospitalière, l'infirmière à domicile et la famille, avec au minimum deux concertations multidisciplinaires, l'une avant la sortie de l'hôpital et l'autre en fin de traitement pour évaluation. Ces concertations seront répétées autant de fois que le nécessite la situation;

6) te voorzien in een passende financiering voor de coördinatie, de uitrusting en de specifieke ingewikkelde zorghandelingen die momenteel niet in de bestaande nomenclatuur zijn opgenomen;

7) de relatie tussen het thuiszorgteam, de behandelende arts en het ziekenhuispersoneel te valoriseren en te verbeteren, opdat de zorgverlening naadloos wordt voortgezet, door die arts ertoe aan te zetten de patiënt tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis te bezoeken en erop toe te zien dat hij betrokken wordt bij het beëindigen van de ziekenhuisopname;

8) de (para)medische teams de vereiste middelen te verlenen om de kinderthuiszorg uit te bouwen;

9) de spilpositie van de huisarts en van de kinderarts (de behandelende arts) te revaloriseren en te verdedigen, door te voorzien in een specifieke nomenclatuur voor kinderthuiszorg;

10) in het kader van het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, bijzondere aandacht te besteden aan de aantrekkelijkheid van het beroep van thuisverpleegkundige, door de prestaties van de verpleegkundigen te revaloriseren;

11) de bijzondere beroepstitel van «kinderverpleegkundige» te erkennen en te valoriseren, net zoals dat voor de andere bijzondere beroepstitels is gebeurd;

12) de in het ziekenhuis gebruikte geneesmiddelen toegankelijker maken in de gewone apotheken, erop toe te zien dat ze in die apotheken worden verkocht tegen dezelfde prijs als in het ziekenhuis, dat ze daar even beschikbaar zijn en dat de verpakking ervan afgestemd is op het gebruik in het kader van de kinderthuiszorg;

13) binnen het RIZIV een adviescomité op te richten, dat zou worden gelast de kinderthuiszorg te optimaliseren;

– in overleg met de gemeenschappen en de gewesten,

6) de prévoir un financement approprié pour la coordination, les équipements et les soins spécifiques complexes non prévus dans la nomenclature actuelle;

7) de valoriser et d'améliorer la relation entre l'équipe soignante à domicile, le médecin traitant et le personnel hospitalier dans un but de continuité des soins en développant les visites de ce médecin durant l'hospitalisation et en veillant à l'impliquer au moment de l'organisation de la sortie;

8) de donner aux équipes médicales et paramédicales les moyens indispensables à la mise en œuvre des soins pédiatriques à domicile;

9) de revaloriser et de défendre la place pivot du médecin généraliste et du pédiatre, c'est-à-dire le médecin traitant, en établissant une nomenclature spécifique pour les soins pédiatriques à domicile;

10) d'accorder, dans le cadre du plan d'attractivité de la profession d'infirmière, une attention particulière à l'attractivité de la profession de l'art infirmier à domicile en revalorisant les prestations de l'art infirmier;

11) de reconnaître et de valoriser, à l'instar des autres titres professionnels particuliers, le titre professionnel particulier d'«infirmier pédiatrique»;

12) de faciliter l'accès aux médicaments à usage hospitalier dans les pharmacies de ville en veillant à ce que les prix et la disponibilité des médicaments soient identiques en pharmacie et à l'hôpital et à ce que le conditionnement des médicaments soit adapté à un usage dans le cadre des soins pédiatriques à domicile;

13) de créer un comité consultatif au sein de l'INAMI qui aurait pour tâche l'optimisation de la prise en charge pédiatrique à domicile;

– en concertation avec les Communautés et les Régions,

14)

1° een fiscaal en een sociaal statuut uit te werken voor de mantelzorger die zich wijdt aan de verzorging van een verwant;

2° thuiszorg uit te bouwen waarmee die kinderzorg concreet vorm kan krijgen.

14) d'élaborer:

1° un statut fiscal et social pour l'aidant qui consacre son temps à la prise en charge d'un proche;

2° l'organisation des soins à domicile permettant la concrétisation de ces soins pédiatriques.

Brussel, 4 juni 2009

*De voorzitter van de Kamer
van volksvertegenwoordigers,*

Bruxelles, le 4 juin 2009

*Le président de la Chambre
des représentants,*

Patrick DEWAELE

*De griffier van de Kamer
van volksvertegenwoordigers,*

*Le greffier de la Chambre
des représentants,*

Robert MYTTENAERE