

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

31 mei 2002

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de uitwerking van een
behoeftengestuurd palliatief plan**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Anne-Mie DESCHEEMAER** EN
DE HEER **José VANDE WALLE**

INHOUD

- | | |
|--|---|
| I. Inleidende uiteenzetting van de indiener van het voorstel van resolutie | 3 |
| II. Algemene bespreking | 3 |
| III. Bespreking van de verschillende punten en stemmingen | 9 |

Voorgaande documenten :

Doc 50 **0192/ (1999/2000)** :

- 001 : Voorstel van resolutie van mevrouw Avontroodt, de heer Coveliers en mevrouw De Block.
002 tot 005 : Amendementen.

Zie ook :

- 007 : Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

31 mai 2002

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative au développement d'un plan de soins
palliatifs axés sur les besoins
du patient**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Anne-Mie DESCHEEMAER** ET
M. **José VANDE WALLE**

SOMMAIRE

- | | |
|---|---|
| I. Exposé introductif de l'auteur de la proposition de résolution | 3 |
| II. Discussion générale | 3 |
| III. Discussion des différents points et votes | 9 |

Documents précédents :

Doc 50 **0192/ (1999/2000)** :

- 001 : Proposition de résolution de Mme Avontroodt, M. Coveliers et Mme De Block.
002 à 005 : Amendements.

Voir aussi :

- 007 : Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date du dépôt du rapport :**

Voorzitter / Président : Yolande Avontroodt

A. — Vaste leden / Membres titulaires

VLD	Yolande Avontroodt, Jacques Germeaux, Hugo Philtjens.
CD&V	Hubert Brouns, Luc Goutry, José Vande Walle.
Agalev-Ecolo	Anne-Mie Descheemaeker, Michèle Gilkinet.
PS	Colette Burgeon, Yvan Mayeur.
MR	Robert Hondermarcq, Philippe Seghin.
Vlaams Blok	Koen Bultinck, Guy D'haeseleer.
SPA	Magda De Meyer.
CDH	Luc Paque.
VU-ID	Els Van Weert.

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Jef Valkeniers, Arnold Van Aperen.
Simonne Creyff, Greta D'Hondt, Dirk Pieters, Jo Vandeurzen.
Martine Dardenne, Simonne Leen, Joos Wauters.
Jean-Marc Délizée, André Frédéric, N.
Daniel Baquelaine, Anne Barzin, Olivier Chastel.
Gerolf Annemans, Hagen Goyvaerts, John Spinnewyn.
Dalila Douifi, Jan Peeters.
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur.
Frieda Brepoels, Annemie Van de Casteele.

AGALEV-ECOLO	:	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	:	<i>Front National</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
PS	:	<i>Parti socialiste</i>
CDH	:	<i>Centre démocrate Humaniste</i>
SPA	:	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	:	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	:	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	:	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>
DOC 50 0000/000 : <i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000 : <i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA : <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA : <i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV : <i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV : <i>Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV : <i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV : <i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>
CRABV : <i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV : <i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN : <i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN : <i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM : <i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM : <i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 16 en 23 april, 7, 14 en 21 mei 2002.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE INDIENER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) herinnert eraan dat het voorstel van resolutie, zoals blijkt uit het opschrift ervan, tot doel heeft de uitwerking te bevorderen van een duidelijk beleidsplan voor palliatieve zorg, waarmee concreet wordt aangegeven in welke richting terzake voortgang moet worden gemaakt en dat verder gaat dan het zopas door de Kamer aangenomen wetsontwerp nr. 1489 betreffende de palliatieve zorg.

II. — ALGEMENE BESPREKING

De heer Yvan Mayeur (PS) is voorstander van de totstandkoming van een resolutie die de regering verzoekt een regeringsplan en –programma goed te keuren inzake palliatieve zorg. Hij heeft echter vragen over de methode en meer bepaald over de bevoegdheid van de federale overheid om aanbevelingen te formuleren ter attentie van de gemeenschapsregeringen. Krachtens een grondbeginsel van de institutionele wetgeving bestaat er geen hiërarchie maar wel een gelijkwaardigheid van de normen tussen de verschillende machtsniveaus.

Stellen dat het evolutieve begrip «palliatieve zorg» deel moet uitmaken van de artsenopleiding is één zaak, maar vragen de gemeenschapsregeringen ertoe aan te zetten dat op te nemen in hun programma is een andere zaak. Zodoende worden de bevoegdheden van het federaal parlement overschreden. Er zou daarentegen geen probleem rijzen als men zich voorstander zou verklaren van de sluiting van samenwerkingsovereenkomsten tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus die bevoegd zijn inzake palliatieve zorg.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wijst erop dat het voorstel van resolutie geen ander doel heeft dan aan de regering te *verzoeken* initiatieven te nemen. In de praktijk is het inderdaad op het niveau van de gemeenschappen dat men te kampen heeft met problemen van samenhang, onder andere tussen de verschillende regelingen ter subsidiëring van de zorgteams of de initiatieven voor palliatieve zorg.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la proposition de résolution au cours de ses réunions des 16, 23 avril, 7, 14 et 21 mai 2002.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE L'AUTEUR DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

Mme Yolande Avontroodt (VLD) rappelle que l'objectif de la résolution est, comme son intitulé l'indique, de promouvoir l'élaboration d'un plan de soins palliatifs clair, concrétisant la direction à prendre en la matière, allant plus loin que ce qui est formulé dans le projet de loi n° 1489 relatif aux soins palliatifs qui vient d'être adopté par la Chambre.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Yvan Mayeur (PS) se dit favorable à l'élaboration d'une résolution invitant le gouvernement à adopter un plan et un programme gouvernemental en matière de soins palliatifs. Il s'interroge néanmoins sur la méthode et particulièrement sur la compétence des autorités fédérales à formuler des recommandations à l'intention des gouvernements de communautés. En vertu d'un principe fondamental de la législation institutionnelle, il n'existe pas de hiérarchie mais bien une équipollence des normes entre les différents niveaux de pouvoirs.

Que l'on dise par exemple que l'enseignement de la médecine doit intégrer la notion évolutive des soins palliatifs est une chose. Que l'on demande d'inciter les gouvernements des communautés à inscrire cela dans leur programme en est une autre. Ce faisant, on outrepassé les pouvoirs du parlement fédéral. Il n'y aurait par contre aucune difficulté à se déclarer favorable à la conclusion d'accords de coopération entre les différents niveaux de pouvoirs compétents en matière de soins palliatifs.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) souligne que la proposition de résolution a pour objet de «demander» au gouvernement de prendre des initiatives, rien de plus. Sur le terrain, c'est en effet au niveau des communautés que l'on rencontre les problèmes de cohérence, notamment entre les différents mécanismes visant à subsidier le personnel des équipes ou les initiatives en matière de soins palliatifs.

De heer Yvan Mayeur (PS) is zich van die problemen bewust, maar hij heeft vragen over de «juridische» bekwaamheid van het federaal parlement om zo ver te gaan in de formulering van de resolutie. Punt A 3 van het voorstel van resolutie vraagt bijvoorbeeld aan de regering «initiatieven te nemen om de gemeenschapsregeringen ertoe aan te zetten, de palliatieve zorg en pijnbestrijding op te nemen in de opleiding en de vorming van de medische en paramedische beroepen;». Het is voor de federale regering echter onmogelijk om initiatieven in die zin te nemen, behalve indien een samenwerkingsovereenkomst zou worden gesloten, wat de instemming van de gemeenschappen vereist.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) verzoekt de heer Mayeur desnoods een minder dirigistische formulering te vinden.

Volgens de heer Luc Goutry (CD&V) is het voorstel van resolutie een degelijk werkstuk, dat kan dienen als basis voor de bespreking. Het gaat verder dan de zogenoemde tekst op grond waarvan het euthanasiedebat werd gevoerd. Bij het lezen van de toelichting bij dat voorstel van resolutie heeft men evenwel de indruk dat de hele zaak wordt toegespitst op de terminale patiënt, wat niet blijkt uit de artikelen, die veel beter geredigeerd zijn.

Er moet voor die patiënten uiteraard een aangepaste begeleiding zijn, maar dat probleem moest worden aangekaart tijdens het euthanasiedebat. Niets rechtvaardigt een bijzondere behandeling van dat vraagstuk. Het gaat hier om de palliatieve zorg in de ruime zin, als wezenlijk onderdeel van de geneeskunde. Met dat begrip wordt niet alleen de begeleiding van de terminaal zieken bedoeld, maar ook van mensen die aan een chronische ziekte lijden, de ziekte van Crown of multiple sclerose; het betreft dus de ziekten die niet met een klinische behandeling kunnen worden genezen en waarvoor de voorkeur moet worden gegeven aan een multidisciplinaire aanpak. Die ziekten vereisen een psychosociale begeleiding die het voor de patiënt en zijn familie mogelijk maakt de ziekte en de ongemakken die ze veroorzaakt, te aanvaarden.

Ook de begeleiding van de bejaarden moet worden gelijkgesteld met palliatieve zorg; die personen zijn niet ongeneeslijk ziek, maar hun capaciteiten zijn afgenomen wegens hun leeftijd.

De heer Goutry attendeert erop dat zijn wetsvoorstel (DOC 50 0763/001) betrekking heeft op de palliatieve zorg in de ruime zin. Het is dus van belang te weten of dat ook de strekking is van het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie.

M. Yvan Mayeur (PS) est conscient de ces problèmes mais s'inquiète de la capacité 'juridique' du parlement fédéral à aller si loin dans la formulation de la résolution. Par exemple, le point A 3 de la proposition de résolution demande au gouvernement «de prendre des initiatives afin d'inciter les gouvernements des communautés à inscrire les soins palliatifs et la lutte contre la douleur dans les programmes d'études et les formations donnant accès à l'exercice des professions médicales et paramédicales». Or, il est impossible pour le Gouvernement fédéral de prendre des initiatives en ce sens, à moins de conclure un accord de coopération, auquel cas, le consentement des communautés est requis.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) invite M. Mayeur à trouver, le cas échéant, une formulation moins dirigiste.

M. Luc Goutry (CD&V) estime que la proposition de résolution est un document solide pour servir de base à la discussion. Elle va concrètement plus loin que le semblant de texte qui a servi de base aux discussions relatives à l'euthanasie. Toutefois, à la lecture des développements de cette proposition de résolution, il semblerait que le patient en phase terminale en soit le point central, ce qui ne ressort pas du texte des articles, beaucoup mieux rédigé.

Certes, ces patients doivent bénéficier d'un accompagnement adéquat mais ce problème aurait dû être soulevé lors du débat sur l'euthanasie. Rien ne justifie qu'on réserve à la question un traitement particulier. On parle ici des soins palliatifs au sens large en tant qu'élément essentiel de la médecine. Cette notion ne recouvre pas seulement l'accompagnement des malades en phase terminale mais également celui des patients atteints par exemple d'une maladie chronique, de la maladie de Crown ou encore de sclérose en plaques, c'est-à-dire les maladies dont aucun traitement clinique ne permet la guérison et pour lesquelles une approche multidisciplinaire doit être privilégiée. Ces maladies nécessitent un accompagnement psychosocial permettant au patient et à sa famille d'accepter la maladie et d'assumer les inconvénients qu'elle engendre.

Doit également être assimilé à des soins palliatifs l'accompagnement de personnes âgées, qui sans être atteintes d'une maladie incurable, voient leur capacités affaiblies en raison de leur âge.

M. Goutry rappelle que la proposition de loi qu'il a déposée (voir DOC 50 0763/001) vise les soins palliatifs au sens large. Il est donc déterminant de savoir si telle est aussi la portée de la proposition de résolution en discussion.

Wat de kwestie van de vrije keuze betreft, merkt de heer Goutry op dat een van de amendementen van mevrouw Descheemaeker c.s. aangeeft wat daaronder moet worden verstaan (zie DOC 50 0192/002, amendement nr. 1). Dat begrip moet echter omzichtig worden omschreven. Er dient onder meer rekening te worden gehouden met het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt (DOC 50 1642/001), waarin de talrijke facetten van die vrije keuze (vrijheid om een behandeling te kiezen of stop te zetten, recht om informatie te verkrijgen over de eigen gezondheidstoestand, recht om het niet te weten ...) worden omschreven. In dat opzicht is de verwijzing naar het recht van de patiënt «op een waardige beëindiging van het leven» niet op haar plaats in de toelichting. Dat geldt ook voor de aangehaalde percentages. Het debat waarvan hier sprake is, heeft andermaal niets te maken met de discussies over de euthanasie.

Voorts stippen de indieners van het voorstel van resolutie aan dat enkele initiatieven inzake palliatieve zorg (verkeerdelijk) de indruk kunnen geven dat terzake in ons land alles optimaal geregeld zou zijn. De heer Goutry wijst erop dat hij geenszins die indruk heeft. Hij herinnert er daarentegen aan dat de socialistische ministers in de opeenvolgende regeringen er steeds zijn van uitgegaan dat de palliatieve zorg moest beperkt blijven tot «experimenten» waarvoor slechts geval per geval financiële middelen werden vrijgemaakt. Wellicht was dat gebrek aan belangstelling te wijten aan het feit dat die experimenten vooral in Vlaanderen doorgingen, niet in Wallonië. Pas na tal van verwickelingen en onder druk van de CVP werd uiteindelijk een koninklijk besluit uitgevaardigd dat het mogelijk maakte de structuren voor palliatieve zorg te financieren. Het wetsvoorstel van de heer Goutry, waarvoor hij hoopt de steun te krijgen van de PS en de SP.A, ligt trouwens in het verlengde van dat koninklijk besluit.

In dat opzicht vestigt hij de aandacht van de commissieleden op de juridische draagwijdte van de besproken teksten. Indien het voorstel van resolutie wordt aangenomen, houdt dat alleen in dat verzoeken worden geformuleerd ter attentie van de regering. De goedkeuring van het wetsvoorstel impliceert daarentegen voor de regering de verplichting om de koninklijke besluiten uit te vaardigen die nodig zijn voor de uitvoering van de wet. Men moet zich geen illusies maken: een resolutie is slechts een intentieverklaring die het probleem van de palliatieve zorg niet zal oplossen.

De heer Goutry wenst ook de kwestie van de opleiding van de artsen te berde te brengen. Er worden heel wat uren practica en theorie besteed aan kloning, aan in-vitro-fertilisatie enzovoort, maar slechts enkele facultatieve lessen beogen de toekomstige arts op te leiden inzake begeleiding van terminaal zieken. Dat punt komt overigens niet zeer duidelijk naar voren in de tekst van het voorstel van resolutie.

Concernant la question de la liberté de choix, M. Goutry remarque qu'un des amendements déposés par Mme Avontroodt et consorts précise utilement ce qu'il faut entendre par là (DOC 50 0192/002, n°1). Ce concept doit toutefois être défini avec prudence. Il faut notamment tenir compte du projet de loi relatif aux droits du patient (DOC 50 1642/001) qui décrit les multiples facettes de cette liberté de choix (liberté de choisir ou de cesser un traitement, droit d'obtenir des informations sur son état de santé, droit de ne pas savoir...). A cet égard, la référence relative au droit du patient de s'éteindre dans la dignité n'a pas sa place au sein des développements. La même remarque peut-être faite quant aux pourcentages cités. Le débat dont il est question ici n'a encore une fois rien à voir avec les discussions sur l'euthanasie.

Par ailleurs, les auteurs de la proposition de résolution relèvent que quelques initiatives prises en matière de soins palliatifs peuvent (erronément) donner l'impression que l'organisation des soins palliatifs est optimale dans notre pays. M. Goutry souligne qu'il n'a nullement cette impression. Au contraire, il rappelle que les ministres socialistes qui se sont succédés au gouvernements ont toujours considéré que les soins palliatifs devaient rester des «expériences» pour lesquelles des moyens financiers n'étaient libérés qu'au cas par cas. La raison de ce désintérêt résidait sans doute dans le fait que ces «expériences» étaient surtout menées en Flandre et pas en Wallonie. Ce n'est qu'après de multiples péripéties et sous la pression du CVP qu'a finalement été adopté un arrêté royal permettant de financer les structures dans le domaine des soins palliatifs. La proposition de loi de M. Goutry, pour laquelle il espère obtenir le soutien du PS et du SP.A, s'inscrit d'ailleurs dans le prolongement de cet arrêté royal.

A cet égard, il attire l'attention des membres de la commission sur la portée juridique des textes en discussion. La résolution, si elle est adoptée, n'aura pour effet que de formuler des vœux à l'intention du gouvernement alors que l'adoption de la loi impliquera, pour le gouvernement, l'obligation d'adopter les arrêtés royaux nécessaires à son exécution. La résolution, il ne faut pas se faire d'illusions, ne constitue qu'une déclaration d'intention qui ne résoudra pas le problème des soins palliatifs.

M. Goutry aimerait également aborder la question de la formation des médecins. De nombreuses heures de cours pratiques et théoriques sont consacrées au clonage, à la fécondation in vitro, etc., alors que seules quelques heures de cours facultatif visent à former le futur médecin à l'accompagnement des patients en phase terminale. Ce point n'est d'ailleurs pas très évident dans le texte de la résolution.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) attendeert erop dat het voorstel van resolutie in 1999 werd opgesteld, rekening houdend met de toenmalige context. Het is dus logisch dat meerdere passages van de toelichting sindsdien achterhaald zijn.

De heer Luc Goutry (CD&V) wijst erop dat de toelichting en het voorstel van resolutie zelf één geheel vormen, dat in aanmerking zal worden genomen om uit te maken wat het voornemen van de wetgever is. Een voorbeeld: de toelichting die aan de tekst van het voorstel van resolutie voorafgaat, bevat de volgende passage: «Naast de multidisciplinaire benadering van palliatie bij kankerpatiënten moet ook de deskundigheid in palliatieve zorgen voor andere terminale ziektes, zoals dementie, en palliatieve pediatrie vergroten». Als men het heeft over een terminale ziekte, bedoelt men een ziekte die op korte termijn de dood van de patiënt tot gevolg heeft. Men zou veeleer moeten spreken van ongeneeslijke ziekten.

Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu Aelvoet wenst te preciseren dat een chronisch zieke niet noodzakelijk een beroep doet op de palliatieve zorg van bij de aanvang van zijn ziekte.

De heer Luc Goutry (CD&V) stipt aan dat met het begrip «palliatieve zorg» tal van zaken worden bedoeld: het kan om de begeleiding van patiënten in terminale fase gaan, maar de spreker wijst erop dat bijvoorbeeld ook een MS-patiënt wiens toestand na elke crisis verslechtert, er een beroep op kan doen. De ziekte kan zeker niet worden genezen, maar dat belet niet dat conservatoire technieken worden toegepast die onder meer gericht zijn op de pijnbestrijding. Ook hier gaat het ontegenzeggelijk om palliatieve zorg.

De minister vestigt de aandacht van de heer Goutry op het onderscheid tussen de therapeutische behandeling («cure») en de begeleiding van de zieke («care»). Al wat deel uitmaakt van die begeleiding behoort niet noodzakelijkerwijs tot de palliatieve zorg.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) brengt voor het voetlicht dat er binnen de commissie weliswaar eensgezindheid is om te erkennen dat de holistische aanpak in feite in de hele gezondheidszorg zou moeten doorschemeren, maar dat het voorstel van resolutie betrekking heeft op de palliatieve terminale zorg. Die twee onderwerpen mogen in deze bespreking niet door elkaar worden gehaald.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) rappelle que la proposition de résolution a été rédigée en 1999, en fonction du contexte de l'époque. Il est donc logique que plusieurs passages des développements soient dépassés depuis.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne que les développements et la résolution font partie d'un ensemble qui sera pris en compte pour interpréter l'intention du législateur. Ainsi, on peut prendre l'exemple suivant : les développements précédant la résolution contiennent un paragraphe en vertu duquel «il convient non seulement d'adopter une approche interdisciplinaire des soins palliatifs dispensés aux cancéreux, mais également d'accroître l'expertise dans le domaine des soins palliatifs dispensés dans le cadre d'autres maladies en phase terminale, telles que la démence, et dans le domaine de la pédiatrie palliative». Si l'on parle de maladie en phase terminale, on vise une maladie qui, à court terme, entraîne le décès du patient. Or, on devrait plutôt parler de maladies incurables.

Mme Magda Alvoet, Ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement désire préciser que la personne atteinte d'une maladie chronique ne fait pas nécessairement appel aux soins palliatifs, dès le début de sa maladie.

M. Luc Goutry (CD&V) relève que le terme «soins palliatifs» est utilisé pour désigner de multiples choses. Il peut s'agir de l'accompagnement des patients en phase terminale. Mais il rappelle qu'une personne atteinte, par exemple, de sclérose en plaques, dont la situation se dégrade au fil des crises, peut également y avoir recours. Certes, la maladie ne peut être guérie mais cela n'empêche qu'on applique des techniques conservatoires, visant notamment à lutter contre la douleur. Il s'agit aussi indiscutablement de soins palliatifs.

La ministre attire l'attention de M. Goutry sur la distinction existant entre le traitement thérapeutique (le «cure») et l'accompagnement du malade (le «care»). Tout ce que recouvre cet accompagnement ne constitue pas nécessairement des soins palliatifs.

Mme Magda De Meyer (SPA) souligne que, même s'il y a unanimité au sein de la commission pour reconnaître que l'approche holistique devrait en effet transparaître dans l'ensemble des soins de santé, la proposition de résolution vise les soins palliatifs pour les patients en phase terminale. Les deux sujets ne doivent pas être mêlés dans la discussion présente.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) verwijst naar de uiteenzetting van professor Distelmans, die van oordeel is dat de palliatieve zorg een vorm van intensieve verpleging is. De evolutie van sommige chronische ziekten kan de toediening van intensieve palliatieve zorg vereisen, maar zeker niet van bij de aanvang van de ziekte.

Het aspect waarop de heer Goutry de nadruk legt, wordt in het voorstel van resolutie echter niet volledig over het hoofd gezien. Punt A.5 van het voorstel vraagt immers aan de regering «de palliatieve zorgbehoeften en het bestaande zorgaanbod na drie jaar te evalueren;».

Het komt de commissieleden toe dat punt zo nodig uit te diepen of te verduidelijken.

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) constateert dat in de betrokken groepen een onderscheid wordt gemaakt tussen de palliatieve zorg en de «palliatieve cultuur». Die laatste strekt ertoe het gebruik van de palliatieve zorg te veralgemenen in de hele gezondheidszorg en richt zich meer op de begeleiding van de patiënt («care») dan op de therapeutische behandeling als dusdanig («cure»). Tijdens de laatste fase van een ongeneeslijke ziekte wordt palliatieve zorg toegepast.

De heer Luc Goutry (CD&V) geeft aan dat de commissieleden het in ieder geval eens zijn om te erkennen dat er leemten zijn in de opleiding van de artsen, die toegespitst is op het aanleren van louter positieve wetenschappen en medische technieken, zonder enige aandacht voor de holistische aanpak.

Mevrouw Maggie De Block (VLD) wenst zich te distantiëren van de beweringen van de heer Goutry over dat laatste punt. De geneeskundestudenten krijgen thans ook een volledige opleiding inzake palliatieve zorg. De beweringen van de heer Goutry over het louter technisch aspect van de medische opleiding zijn onjuist.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept niettemin dat sommige artsen de neiging hebben een zekere onverschilligheid te vertonen voor een andere dan therapeutische begeleiding en dat ze er de voorkeur aan geven dat anderen zich daarmee bezig houden.

Voorts verzoekt het voorstel van resolutie de regering de initiatieven te nemen die nodig zijn voor de sluiting van een samenwerkingsovereenkomst. De heer Goutry merkt op dat de palliatieve netwerken en verenigingen reeds van dergelijke overeenkomsten uitgaan; hij betreurt bijgevolg dat het voorstel van resolutie niet aangeeft wat de strekking zou moeten zijn van de te sluiten overeenkomsten.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) se réfère à l'exposé du Professeur Distelmans, selon lequel les soins palliatifs constituent une forme de soins intensifs. Certains cas de maladies chroniques nécessiteront peut-être le recours aux soins palliatifs intensifs en raison de leur évolution, mais certainement pas dès le début de la maladie.

Néanmoins, l'aspect sur lequel M. Goutry insiste n'est pas totalement absent de la proposition de la résolution, qui, en son point A. 5., demande au Gouvernement de «procéder au terme d'une période de trois ans, à une évaluation des besoins en matière de soins palliatifs et de l'offre existante dans ce domaine».

Il appartient aux membres de la commission, le cas échéant, d'approfondir ou d'éclaircir ce point.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) constate que dans les milieux concernés, une distinction est faite entre les soins palliatifs et la «culture palliative». Cette dernière vise à généraliser le recours aux soins palliatifs dans l'ensemble des soins de santé et se préoccupe plus de l'accompagnement du malade (le «care») que du traitement thérapeutique en tant que tel (le «cure»). Le recours aux soins palliatifs au sens strict intervient pendant la dernière phase d'une maladie incurable.

M. Luc Goutry (CD&V) relève que les membres de la commission sont, en tout cas, d'accord pour reconnaître l'existence de lacunes dans la formation des médecins, axée sur l'apprentissage de sciences purement positives et de techniques médicales qui omettent l'approche holistique.

Mme Maggie De Block (VLD) souhaite se distancier des affirmations de M. Goutry sur ce dernier point. Les étudiants en médecine reçoivent aujourd'hui une formation complète en matière de soins palliatifs. Les assertions de M. Goutry sur le caractère purement technique de la formation médicale sont fausses.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne néanmoins que certains médecins ont parfois tendance à faire montre d'une certaine indifférence concernant l'accompagnement autre que thérapeutique, préférant laisser à d'autres le soin de s'en charger.

Par ailleurs, la proposition de résolution invite le gouvernement à prendre les initiatives nécessaires à la conclusion d'un accord de coopération. M. Goutry remarque qu'il existe déjà de tels accords à la base des réseaux et associations palliatifs et regrette, par conséquent, que le texte de la proposition ne précise pas le sens des accords à conclure.

Ten slotte overlapt het voorstel van resolutie het door de commissie voor de Justitie aangenomen wetsontwerp aangezien het verwijst naar de totstandkoming van een «palliatief beleidsplan».

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wijst erop dat het voorstel van resolutie terzake daarentegen een zekere meerwaarde geeft door de vaagheid van het wetsontwerp over de concrete reikwijdte van het goed te keuren plan weg te werken.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt waarom die preciseringen niet aan de hand van amendementen werden opgenomen in de tekst zelf van het wetsontwerp nr. 1489 betreffende de palliatieve zorg.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) legt de nadruk op de context waarin het voorstel van resolutie werd gereïgideerd. Die in oktober 1999 ingediende tekst (en meer bepaald de toelichting) maken nog geen gewag van de goedkeuring, in september 2000, van een federaal palliatief beleidsplan, dat tot doel heeft de palliatieve «cultuur» te versterken, de budgetten te verhogen en de aan de patiënt in zijn vertrouwde omgeving verstrekte zorg te optimaliseren. Volgens de beroepsmensen geeft dat plan uitvoering aan een gestructureerd model van palliatieve zorg, dat andere landen ons mogen benijden. Het voorstel van resolutie strekt er derhalve toe aan de regering te vragen de inspanningen prioritair voort te zetten en uit te diepen. Het is in dat opzicht essentieel eraan te herinneren dat de palliatieve zorg er vooral op gericht is aan de patiënt in terminale fase en aan zijn familie een zo groot mogelijke levenskwaliteit en zelfstandigheid te bieden. Die zorg, die uiteraard betaalbaar moet blijven, vereist een multidisciplinaire aanpak waarbij moet worden tegemoetgekomen aan de fysieke, psychische, sociale en spirituele noden van de patiënt en zijn verwanten.

Voorts moeten de bestaande initiatieven optimaal worden gesteund, onder meer financieel.

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) wijst erop dat het met het oog op de verruiming van het begrip «palliatieve zorg» nuttig zou geweest zijn in de toelichting te verwijzen naar de noodzaak aan meer deskundigheid inzake palliatieve zorg voor patiënten die lijden aan degeneratieve ziekten en niet alleen aan ziekten in terminale fase.

De heer Koen Bultinck (Vlaams Blok) geeft eerst aan dat zijn fractie geen moeite heeft met een voorstel van resolutie inzake palliatieve zorg. Hij is immers van oordeel dat, indien men voldoende energie en middelen besteedt aan dat soort van zorg, de vraag naar eutha-

Enfin, la proposition de résolution fait double emploi avec le projet voté en commission de la Justice dans la mesure où elle fait référence à l'élaboration d'un plan de soins palliatifs.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) remarque qu'au contraire, la résolution apporte sur ce point une certaine plus-value, en éclaircissant le flou du projet sur la portée concrète du plan à adopter.

M. Luc Goutry (CD&V) s'interroge sur la raison pour laquelle ces précisions n'ont pas été insérées, au moyen d'amendements, dans le texte même du projet de loi n° 1489 relatif aux soins palliatifs.

Mme Magda De Meyer (SPA) insiste sur le contexte dans lequel la proposition de résolution a été rédigée. La résolution et en particulier ses développements introductifs ne tiennent pas compte de l'adoption, en septembre 2000, d'un plan fédéral en matière de soins palliatifs, dont l'objectif est de renforcer la «culture» palliative, d'augmenter les budgets et d'optimiser les soins dispensés au patient dans son environnement naturel. Selon les professionnels en la matière, ce plan met en oeuvre un modèle structuré de soins palliatifs, que peuvent nous envier d'autres pays. L'objectif de la résolution est donc de demander au gouvernement de poursuivre et d'approfondir, de manière prioritaire, les efforts entrepris. Dans cette perspective, il est essentiel de rappeler que le but principal des soins palliatifs est d'offrir au patient en phase terminale et à sa famille une qualité de vie et une autonomie maximales. Ces soins qui doivent, bien entendu, rester abordables d'un point de vue financier, impliquent une approche multidisciplinaire où les besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels du malade et de ses proches sont rencontrés.

Par ailleurs, les initiatives existantes doivent recevoir un soutien, financier notamment, optimal.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) souligne que dans la perspective d'élargissement de la notion de «soins palliatifs», il n'aurait pas été inutile d'insérer, au sein des développements, une référence à la nécessité d'accroître l'expertise en matière de soins palliatifs pour les patients atteints de maladies dégénératives et pas seulement de maladies en phase terminale.

M. Koen Bultinck (VLAAMS BLOK) précise tout d'abord que son groupe politique n'a aucun problème à l'égard d'une proposition de résolution relative aux soins palliatifs. Il estime en effet que si l'on consacre suffisamment d'énergie et de moyens à ce type de soins, les

nasie dermate zal afnemen dat het aantal gevallen van levensbeëindiging op verzoek verwaarloosbaar zal zijn.

Hij is echter verbaasd over de gebruikte wetgevende techniek. Uit de discussie blijkt dat het voorstel van resolutie tot doel heeft concreet gestalte te geven aan de principes van het wetsontwerp betreffende de palliatieve zorg dat door de Kamer werd goedgekeurd. Zoals de heer Goutry heeft aangegeven, zou het echter logischer zijn de tekst van dat wetsontwerp te amenderen.

III. — BESPREKING VAN DE VERSCHILLENDE PUNTEN EN STEMMINGEN

– *Bespreking van het opschrift van het voorstel van resolutie*

Met haar amendement nr. 7 (DOC 50 0192/002) beoogt mevrouw Magda De Meyer (SPA) het opschrift van het voorstel te vervangen door het volgende opschrift: «Voorstel van resolutie betreffende de verdere uitwerking en uitbouw van het behoeftengestuurd palliatief plan.».

Ze verwijst naar haar opmerkingen in verband met het plan dat de federale regering in september 2000 heeft goedgekeurd.

*
* *

Amendement nr. 7 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

– *Dispositief van het voorstel van resolutie*

– *De consideransen*

De heren Luc Goutry en José Vande Walle (CD&V) en mevrouw Annemie Van de Casteele (VU&ID) dienen amendement nr. 23 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt bij de aanhef van de tekst van het voorstel van resolutie de consideransen in te voegen die dienen als grondslag om aan de regering te vragen bepaalde maatregelen te nemen.

De voorgestelde consideransen bevatten tevens een definitie van het begrip «palliatieve zorg» en geven aan dat die zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk moet zijn teneinde de vrije keuze van de patiënt te waarborgen.

Volgens mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) kan het amendement van de heer Goutry de steun van haar fractie krijgen.

demandes d'intervention euthanasique diminueront de manière telle que leur nombre deviendra négligeable. Mais, il s'étonne de la technique législative utilisée.

De la discussion, il apparaît que la proposition de résolution a pour objectif de concrétiser les principes du projet de loi relatif au soins palliatifs voté à la Chambre. Or, comme l'a indiqué M. Goutry, il serait plus logique d'amender le texte du projet précité.

III. — DISCUSSION DES DIFFÉRENTS POINTS ET VOTES

– *Discussion sur le titre de la proposition de résolution*

Mme Magda De Meyer (SPA) dépose un amendement n° 7 (DOC 50 0192/002) tendant à remplacer l'intitulé de la proposition de résolution par l'intitulé suivant : «Proposition de résolution relative à la poursuite de l'élaboration et du développement du plan de soin palliatif axé sur les besoins du patient».

Elle se réfère à cet égard à ses remarques concernant le plan adopté par le gouvernement fédéral en septembre 2000.

*
* *

L'amendement n°7 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

– *Dispositif de la proposition de résolution*

– *Les considérants*

MM. Luc Goutry, José Vande Walle (CD&V), et Mme Annemie Van de Casteele (VU&ID) déposent un amendement n° 23 (DOC 50 192/002) visant à insérer au début du texte de la résolution les considérations sur lesquelles elle se fonde pour demander au Gouvernement de prendre certaines mesures.

Les «considérants» proposés offrent également une définition de la notion de soins palliatifs et souligne que ces soins doivent, afin de garantir la liberté de choix du patient, être abordables et accessibles à tout un chacun.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime que l'amendement de M. Goutry peut recevoir le soutien de son groupe.

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) stelt de bijdrage van de heer Goutry in verband met de voorgestelde tweede en de derde considerans op prijs. Ze uit echter haar vrees in verband met de eerste considerans. De definitie die zij bevat, zou immers voor een betreuwenswaardige verwarring kunnen zorgen tussen eensdeels de palliatieve zorg die wordt verstrekt aan de patiënt in terminale fase en anderdeels de palliatieve zorg waarvan de geneeskunde in het algemeen gebruik maakt.

Er zij in dat opzicht herinnerd aan het koninklijk besluit van 19 augustus 1991, waarin de palliatieve zorg als volgt wordt omschreven: «de pluridisciplinaire hulp en bijstand die thuis, in een collectieve instelling die geen ziekenhuis is of in een ziekenhuis worden verleend om globaal tegemoet te komen aan de fysieke, psychische en spirituele noden van de patiënten tijdens de terminale fase van hun ziekte en die ertoe bijdragen een zekere kwaliteit van het leven te vrijwaren.». Teneinde te voorkomen dat op federaal niveau twee definities naast elkaar zouden bestaan, pleit mevrouw De Meyer ervoor dat men gebruik zou blijven maken van die welke in het koninklijk besluit is opgenomen.

Niets verhindert de commissie daarentegen de in het amendement van de heer Goutry geformuleerde idee (te weten de bevordering van de veralgemeende palliatieve aanpak in de hele gezondheidszorg) over te nemen in de vorm van een aanbeveling die zou worden toegevoegd aan het einde van de tekst van het voorstel van resolutie.

De minister is het eens met de opmerkingen van mevrouw De Meyer in verband met de definitie. Ze is voorts van oordeel dat de tweede considerans de indruk wekt dat in elk centrum een gespecialiseerde palliatieve dienst zou moeten worden opgericht. Daartoe ontbreken echter de personele en financiële middelen. Het zou beter zijn in de tekst aan te geven dat de palliatieve zorg toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor iedereen, ook voor degenen die in de instellingen voor mensen met een fysieke en/of mentale handicap verblijven.

Net als de minister is *mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* van mening dat de formulering van de tweede considerans te ruim is. Ze is het echter niet eens met de kritiek van mevrouw De Meyer betreffende de definitie van de palliatieve zorg, en ze herinnert eraan dat ter gelegenheid van het debat inzake de euthanasie en de palliatieve zorg de commissieleden eenparig een advies (DOC 50 1489/005) hebben aangenomen dat ertoe strekt die definitie te verruimen.

De heer Luc Goutry (CD&V) preciseert dat het doel van de tweede considerans erin bestaat te bevestigen dat de patiënt, waar hij zich ook bevindt, betaalbare palliatieve zorg moet kunnen krijgen.

Mme Magda De Meyer (S.P.A) juge appréciable la contribution de M. Goutry concernant le deuxième et le troisième considérants proposés. Elle exprime toutefois ses craintes quant au premier considérant. La définition qui y est formulée est, en effet, susceptible d'entraîner une confusion regrettable entre, d'une part, les soins palliatifs dispensés au patient en phase terminale et, d'autre part, les soins palliatifs auxquels recourt la médecine en général. A cet égard, il faut rappeler l'existence au niveau fédéral d'un arrêté royal du 19 août 1991 définissant les soins palliatifs comme suit : «l'aide et l'assistance pluridisciplinaire qui sont dispensées à domicile, dans un hébergement collectif non hospitalier ou dans un hôpital afin de rencontrer globalement les besoins physiques, psychiques et spirituels des patients durant la phase terminale de leur maladie, et qui contribuent à la préservation d'une qualité de vie». Afin d'éviter la coexistence au niveau fédéral de deux définitions distinctes, Mme De Meyer plaide pour qu'on continue à utiliser celle énoncée dans l'arrêté royal.

Rien n'empêche la commission, par contre, de reprendre l'idée formulée dans l'amendement de M. Goutry (à savoir, encourager l'approche palliative généralisée dans l'ensemble des soins de santé) sous la forme de recommandation insérée à la fin du texte de la proposition.

La ministre se rallie aux remarques de Mme De Meyer, concernant la définition énoncée. Par ailleurs, elle estime que le deuxième considérant crée l'impression qu'il faudrait que soit mise sur pied, dans chaque centre, une unité spécialisée en soins palliatifs. Or, les moyens humains et financiers font défaut. Il serait préférable d'affirmer, dans le texte, que les soins palliatifs doivent être accessibles et disponibles pour tous, y compris pour ceux qui se trouvent dans des institutions pour personnes présentant un handicap physique et/ou mental.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime également, à l'instar de la ministre, que la formulation du deuxième considérant est trop large. Par contre, elle ne souscrit pas aux critiques de Mme De Meyer concernant la définition des soins palliatifs, rappelant qu'à l'occasion du débat relatif à l'euthanasie et aux soins palliatifs, les membres de la commission ont adopté à l'unanimité un avis (DOC 50 1489/1) tendant à élargir cette définition.

M. Luc Goutry (CD&V) précise que l'objectif du deuxième considérant était d'affirmer que le patient, où qu'il se trouve, doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs abordables.

Hij heeft er dus geen moeite mee een subamendement in de dienen waarin rekening wordt gehouden met de opmerkingen van de minister.

Hij treedt echter de opmerkingen van mevrouw De Meyer niet bij: de definitie van het koninklijk besluit van 19 augustus 1991 is immers lacuneus aangezien ze geen rekening houdt met het psychosociaal aspect inzake palliatieve zorg. Bovendien heeft de definitie die hij voorstelt een beperkt geldingsgebied: het betreft alleen de patiënten wier behandeling gericht is op pijnbestrijding.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) suggereert in de voorgestelde definitie de verwijzing naar de «chronische of ongeneesbare aandoening» weg te laten.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) merkt op dat het ook interessant ware daarin een verwijzing naar de verwanten van de patiënten in te voegen, aangezien de palliatieve aanpak impliceert dat ook zij daarbij worden betrokken.

In verband met de tweede considerans kan de toevoeging van de term «dagcentra» nuttig zijn.

Als subamendement op het door hem ingediende amendement nr. 27 dient de heer *Luc Goutry (CD&V)* c.s. amendement nr. 30 in, teneinde rekening te houden met de door de commissieleden geformuleerde opmerkingen (DOC 50 0192/002).

*
* *

Het als subamendement op amendement nr. 30 ingediende amendement van de heer *Goutry* c.s. wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 23 van de heer *Goutry* c.s. wordt eenparig aangenomen.

– *Eerste gedachtestreepje van het dispositief*

In aansluiting op de opmerking van de heer *Mayeur* tijdens de algemene bespreking, beslist de commissie niet langer een onderscheid tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap te maken, maar het over «de gemeenschappen» in het algemeen te hebben.

De heer *Luc Goutry (CD&V)* had in de tekst graag nader toegelicht gezien op welke punten de samenwerkingsakkoorden precies betrekking kunnen hebben, zoals zulks bijvoorbeeld nader wordt bepaald in punt A.6, waar de tekst preciseert dat het in samenwerking met de gemeenschappen genomen initiatieven moet betreffen, teneinde de uitbouw van de mantelzorg maximaal te ondersteunen.

Il n'a donc pas de difficultés à introduire un sous-amendement prenant en compte les remarques de la ministre.

Par contre, il ne fait pas siennes les remarques de Mme De Meyer : la définition de l'arrêté royal de 1991 est, en effet, lacunaire dans la mesure où elle omet l'aspect psychosocial en matière de soins palliatifs. En outre, la définition qu'il propose a un champ d'application limité en ce que ne sont visés que les patients dont le traitement consiste à lutter contre la douleur.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) propose de supprimer, dans la définition, la référence aux «maladies chroniques ou incurables».

Mme Magda De Meyer (SPA) remarque qu'il serait également intéressant d'y insérer une référence aux proches du patients, puisque l'approche palliative implique une prise en compte de ces derniers.

Concernant le deuxième considérant, il peut être utile d'ajouter le terme «centres de jour».

M. Luc Goutry (CD&V) et cs, déposent un amendement n° 30 (sous-amendement à son amendement n°23) tenant compte des remarques formulées par les membres de la commission (DOC 50 0192/002).

*
* *

L'amendement n° 30 de M. *Goutry* et cs (sous-amendement à l'amendement n° 23) est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 23 de M. *Goutry* et cs, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

– *premier tiret du dispositif*

A la suite de la remarque de M. *Mayeur* dans la discussion générale, la commission décide de ne plus faire la distinction entre la Communauté française et la Communauté flamande mais de parler en général «des communautés».

M. Luc Goutry (CD&V) souhaiterait que soit précisé dans le texte sur quels points précis les accords de coopération peuvent porter, comme cela est stipulé par exemple, au point A.6 où le texte stipule qu'il doit s'agir d'initiatives, en collaboration avec les communautés, en vue de soutenir au maximum le développement des soins de proximité.

De spreker merkt op dat een samenwerkingsakkoord niet noodzakelijk is om bepaalde federale aangelegenheden te regelen; bijgevolg mag de tekst niet al te beperkend zijn.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) erkent dat de tekst onnauwkeurig is, maar zij merkt op dat het sluiten van een samenwerkingsakkoord invulling geeft aan een concrete politieke actie die steeds door resultaten wordt gevolgd. Een akkoord sluiten gaat verder dan een loutere vraagstelling. *Mevrouw Avontroodt* stelt voor te preciseren dat akkoorden «desgevallend» kunnen worden gesloten.

Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu Aelvoet merkt op dat in de tekst herhaaldelijk gewag wordt gemaakt van initiatieven die strekken tot het sluiten van samenwerkingsakkoorden met de gemeenschappen; het gaat daarbij met name om de punten A.3, A.6, B.1 en B.3.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt na het eerste gedachtestreepje ook te bepalen dat samenwerkingsakkoorden moeten worden gesloten in de aangelegenheden die zulks vereisen, en inzonderheid in de in de punten A en B aangegeven domeinen.

Om in te spelen op die opmerking van de heer Goutry dient *mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* c.s. amendement nr. 43 in, luidend als volgt:

« – waar nodig en in het bijzonder voor de punten A.3, A.6, B.1, eerste streepje, en B.3, eerste streepje, initiatieven te nemen om een samenwerkingsakkoord te sluiten tussen de federale staat en de gemeenschappen inzake de palliatieve zorgverlening; ».

De commissieleden zijn van mening dat het amendement van *mevrouw Avontroodt* c.s. tevens op de punten B.4 en B.8 moet slaan.

*
* *

Het aldus op verzoek van de commissieleden aangepaste amendement nr. 43 van *mevrouw Avontroodt* c.s. wordt eenparig aangenomen.

– *Tweede gedachtestreepje van het dispositief*

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) dient amendement nr. 8 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt de tekst na het tweede gedachtestreepje te wijzigen, teneinde te preciseren dat voorrang moet worden gegeven aan de concrete invulling en aan de verdere uitbouw van het door de regering in september 2000 uitgewerkte beleidsplan inzake palliatieve zorg.

L'intervenant fait remarquer qu'un accord de coopération n'est pas nécessaire pour régler certaines matières fédérales ; dès lors, il ne faut pas que le texte soit trop restrictif.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) concède que le texte est imprécis mais elle fait remarquer que la conclusion d'un accord de coopération représente une action politique concrète qui est toujours suivie de résultats. Le fait de conclure un accord va plus loin que le fait de simplement le demander. *Mme Avontroodt* propose de préciser que des accords peuvent être conclus «le cas échéant».

Mme Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement fait remarquer qu'à plusieurs endroits du texte, il est question d'initiatives en vue de la conclusion d'accords de coopération avec les communautés ; il s'agit des points A.3., A.6., B.1 et B.3.

M. Luc Goutry (CD&V) demande que soit ajouté dans le premier tiret que des accords de coopération doivent être conclus dans les matières où cela est nécessaire et en particulier dans les domaines cités aux points A et B.

Afin de rencontrer cette remarque de *M. Goutry*, *Mme Yolande Avontroodt (VLD)* cs introduisent un amendement n°43 (DOC 50 192/003) libellé comme suit :

« – de prendre, si nécessaire et en particulier pour les points A.3, A.6, B.1, premier tiret, B.3, premier tiret, des initiatives pour qu'un accord de coopération relatif aux soins palliatifs soit conclu entre l'Etat fédéral et les communautés ».

Les membres de la commission estiment que l'amendement de *Mme Avontroodt* cs doit également inclure les points B.4 et B.8.

*
* *

L'amendement n°43 de *Mme Avontroodt* cs, tel qu'adapté à la demande des membres de la commission est adopté à l'unanimité.

– *second tiret du dispositif*

Mme Magda De Meyer (SPA) dépose un amendement n°8 (DOC 50 192/002) visant à modifier le second tiret de manière à préciser que la priorité doit être accordée à la concrétisation et à l'élargissement du plan de soins palliatifs élaboré par le gouvernement en septembre 2000.

Op verzoek van *mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)*, stemt *mevrouw Magda De Meyer (SP.A)* in met de weglating van het woord «absolute».

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt of het amendement betrekking heeft op hetzelfde vooruitgangsrapport als dat waarnaar wetsontwerp nr. 1489 betreffende de palliatieve zorg verwijst.

De minister preciseert dat het terzake gaat om het plan waartoe de regering in september 2000 heeft beslist en dat toen aan de commissie werd voorgesteld.

*
* *

Het aldus gecorrigeerde amendement nr. 8 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

– *Punt A. 1*

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt te preciseren dat bij het nemen van initiatieven inzake palliatieve zorg de vrije keuze van de patiënt moet worden gewaarborgd.

Volgens de hoofddienstster behoort de patiënt weliswaar vrij te kunnen kiezen of hij palliatieve zorgverlening thuis of in een zorginstelling wenst te krijgen, maar dat de zorg die op beide plaatsen worden verstrekt van een evenwaardige kwaliteit moeten zijn en dat de patiënt financieel niet mag bestraft worden zo hij voor de ene dan wel voor de andere oplossing kiest. Het zorgpersoneel, de verzorgingsinstellingen en de organisaties van het verzorgend personeel hebben die vrije keuze niet, maar verstrekken de zorg binnen de betrokken instelling of organisatie.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) geeft de spreker gelijk, maar wijst er wel op dat het feit dat de geografische spreiding van de zorgteams, op het terrein, nadelig kan uitvallen voor de patiënt, ten grondslag lag aan het opstellen van de tekst. De patiënt moet de keuze hebben tussen zorgverlening binnen of buiten een verzorgingsinstelling en hij moet tevens het zorgteam van zijn voorkeur kunnen kiezen.

De heer Luc Goutry (CD&V) schaaft zich achter amendement nr. 1, dat de tekst nader toelicht.

*
* *

A la demande de *Mme Yolande Avontroodt (VLD)*, *Mme De Meyer (SP.A)* marque son accord pour supprimer le mot «absolue» dans son amendement.

M. Luc Goutry (CD&V) demande si l'amendement vise le même rapport d'avancement que celui mentionné dans le projet de loi n°1489 sur les soins palliatifs.

La ministre précise qu'il s'agit du plan décidé par le gouvernement en septembre 2000 et présenté en commission à la même époque.

*
* *

L'amendement n°8 de Mme De Meyer, tel que corrigé, est adopté à l'unanimité.

– *Point A. 1.*

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) cs déposent un amendement n°1 (DOC 50 192/002) visant à préciser qu'il faut garantir le libre choix du patient lors de la prise d'initiatives en matière de soins palliatifs.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) estime que si le patient doit pouvoir choisir librement de bénéficier de soins palliatifs à domicile ou dans un établissement de soins, il convient que les soins dispensés dans les deux endroits soient d'égale qualité et que le patient ne soit pas sanctionné financièrement s'il opte pour l'une ou l'autre solution. Le personnel soignant, les établissements de soins et les organisations de soignants n'ont pas de liberté de choix, mais dispensent les soins dans le cadre de l'établissement ou de l'organisation dont ils font partie.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) donne raison à l'intervenante mais elle signale que le texte a été rédigé en raison du fait que, sur le terrain, la répartition géographique des équipes de soins peut être préjudiciable pour le patient. Le patient doit pouvoir choisir entre des soins extra ou intra muros et doit pouvoir choisir l'équipe de soins qu'il souhaite.

M. Luc Goutry (CD&V) se rallie à l'amendement n°1 qui clarifie le texte.

*
* *

Amendement nr. 1 van mevrouw Descheemaeker c.s. wordt aangenomen met 11 stemmen tegen één.

– Punt A.2

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt op dat de tekstredactie de indruk wekt als zouden thans geen kwaliteitscriteria gelden, terwijl de bedoelde organisaties reeds aan een aantal kwaliteitsnormen moeten voldoen om te worden erkend.

In aansluiting op die opmerking dient *de heer Hugo Philtjens (VLD)* c.s. amendement nr. 31 (DOC 50 0192/003) in, tot wijziging van de tekst en tot weglating van de verwijzing naar de patiënt en naar diens omgeving.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) merkt op dat in de Vlaamse Gemeenschap het kwaliteitsdecreet van toepassing is op de palliatieve zorgteams.

Punt 2 is er eigenlijk op gericht om in de organisaties die actief zijn in de sector van de palliatieve zorg een cultuur van de kwaliteit ingang te doen vinden.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 36 (DOC 50 0192/003) in, dat ertoe strekt om, in overleg met de sector, te voorzien in een specifiek systeem inzake kwaliteitscontrole op de verleende palliatieve zorg. Die controle moet verschillen van die welke bij een klassieke controle en registratie wordt uitgevoerd. Er moeten specifieke meet- en toetsingscriteria worden ingesteld teneinde na te gaan of de terzake geldende kwaliteitsvereisten ook worden vervuld.

De spreker wijst erop dat dit amendement werd ingegeven door de gesprekken die hij terzake met de sector heeft gevoerd.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vindt dat de tekst van het voorstel van resolutie alsmede amendement nr. 31 van de heer Philtjens reeds op het door dit amendement beoogde doel inspelen. Iedereen is er zich terdege van bewust dat de sector vragende partij is voor het instellen van kwaliteitsnormen inzake palliatieve zorg. Het spreekt voor zich dat, zo de kwaliteitscriteria worden aangepast, ook de controle daarop aan aanpassing toe is. *Mevrouw Avontroodt* is van mening dat men zich ervoor moet hoeden om terzake het bevoegdheidsveld van de gemeenschappen te betreden, en met name dat van de Vlaamse Gemeenschap, waar reeds een decreet inzake kwaliteitszorg geldt.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept het onderscheid dat tussen kwaliteitsnormen en kwaliteitscontrole moet worden gemaakt. Zo gelden, naast het Vlaamse decreet over de kwaliteit van de zorg die in de rusthuizen wordt verleend, tevens een aantal kwaliteitsnormen

L'amendement n°1 de Mme Anne-Mie Descheemaeker est adopté par 11 voix contre une.

– Point A.2

M. Luc Goutry (CD&V) fait remarquer que la rédaction du texte laisse à penser que des normes de qualité n'existent pas actuellement alors que les organisations visées doivent déjà satisfaire à des normes de qualité pour pouvoir être agréées.

A la suite de cette remarque, *M. Hugo Philtjens (VLD)* dépose un amendement n°31 (DOC 50 0192/003) modifiant la rédaction du texte et supprimant la référence au patient et à son entourage.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) signale qu'en Communauté flamande le décret sur la qualité est d'application pour les équipes de soins palliatifs.

Le point 2 vise en fait à promouvoir une culture de qualité dans les organisations actives dans le domaine des soins palliatifs.

M. Luc Goutry cs (VLD) introduisent un amendement n°36 (DOC 50 192/003) tendant à prévoir un système de contrôle spécifique de la qualité des soins palliatifs prodigués, en collaboration avec le secteur. Ce contrôle doit être différent de celui effectué dans le cadre d'un contrôle et d'un enregistrement classiques. Il y a lieu d'instaurer des critères spécifiques d'évaluation et de contrôle afin de vérifier si les exigences de qualité, en la matière, sont respectées. *M. Goutry* signale que cet amendement est inspiré de l'entretien qu'il a eu avec le secteur.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime que l'objectif de l'amendement est déjà rencontré dans le texte de la résolution et dans l'amendement n°31 de *M. Philtjens*. Tout le monde est bien conscient du fait que le secteur est demandeur de critères de qualité pour les soins palliatifs. Il va de soi que si les critères de qualité sont adaptés, leur contrôle sera également adapté. *Mme Avontroodt* estime qu'il faut éviter d'empiéter sur les compétences des communautés et notamment de la communauté flamande qui dispose déjà d'un décret sur la qualité des soins.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne la différence entre les normes de qualité et le contrôle de la qualité. Ainsi, parallèlement au décret flamand sur la qualité des soins dans les maisons de repos, il existe également des normes de qualité auxquelles les MR doivent répondre pour

waaraan de rusthuizen moeten voldoen om erkend te kunnen worden. Volgens de spreker heeft de tekst van het voorstel van resolutie uitsluitend betrekking op laatstgenoemde kwaliteitsnormen, terwijl zijn amendement nr. 36 op de kwaliteit van de zorg slaat.

*
* *

Amendement nr. 36 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

Amendement nr. 31 van de heer Philtjens c.s. wordt eenparig aangenomen.

– *Punt A.3*

Ter aanvulling van dit punt dient mevrouw Anne-Marie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) c.s., amendement nr. 2 (DOC 50 0192/002) in, dat preciseert dat ook initiatieven moeten worden genomen om de diverse regeringen ertoe aan te zetten navorming inzake communicatie en palliatieve zorg verlening voor de artsen, paramedici en hulpverleners te organiseren en te stimuleren.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 29 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt in de eerste zin van dit punt te preciseren dat palliatieve zorg en pijnbestrijding als een «volwaardig» onderdeel in de opleidingsprogramma's moeten worden opgenomen.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) verwijst naar het door haar ingediende amendement nr.19 (DOC 50 0192/002), tot invoeging van een nieuw punt B.8. Het amendement heeft precies betrekking op opleiding, vorming en onderzoek. Het preciseert dat de universitaire en post-universitaire opleidingen de nodige kennis moeten verstrekken, maar tevens gegarandeerd de vereiste vaardigheden en attitudes inzake palliatieve zorg moeten aanbrenge.

Zij stelt voor ook die elementen in punt A.3. in te voegen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) stelt voor in het algemeen te stellen dat in die opleiding ook de component pijnbestrijding ingebouwd moet zijn. Zij is van mening dat amendement nr. 29 van de heer Goutry c.s. op de door mevrouw De Meyer geformuleerde wens inspeelt.

De minister wijst erop dat de gemeenschapsministers van Onderwijs niet bevoegd zijn inzake de *curricula* van de universiteiten.

pouvoir être agréées. M. Goutry estime que le texte de résolution porte uniquement sur ces dernières normes de qualité alors que son amendement n°36 porte sur la qualité des soins.

*
* *

L'amendement n°36 de M. Goutry et consorts est retiré.

L'amendement n°31 de M. Philtjens est adopté à l'unanimité.

– *Point A.3.*

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) cs introduisent un amendement n°2 (DOC 50 192/002) tendant à compléter ce point en précisant qu'il faut également prendre des initiatives afin d'inciter les différents gouvernements à organiser et à promouvoir la formation complémentaire en matière de communication et de soins palliatifs pour les médecins, le personnel paramédical et les auxiliaires de soins.

M. Luc Goutry (CD&V) cs déposent un amendement n°29 (DOC 50 192/002) tendant à préciser dans la première phrase de cet article que les soins palliatifs et la lutte contre la douleur doivent être inscrits «comme matières à part entière» (volwaardig) dans les programmes d'étude.

Mme Magda De Meyer (SPA) se réfère à son amendement n°19 (DOC 50 192/002) insérant un point B.8. (nouveau). Cet amendement a trait précisément à la formation, au recyclage et à la recherche. Cet amendement précise que les formations universitaires et post-universitaires doivent fournir les connaissances, garantir les aptitudes et les attitudes nécessaires en matière de soins palliatifs.

Elle suggère d'ajouter également ces éléments dans le point A.3.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) propose de stipuler en général que cette formation comprend la fonction algologique. Elle estime que le souhait de Mme De Meyer peut être rencontré dans l'amendement n°29 de M. Goutry cs.

La ministre rappelle que les ministres communautaires de l'enseignement n'ont pas d'impact sur les cursus des universités.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderschrijft de door mevrouw De Meyer gemaakte opmerking over de vaardigheden. Aan mevrouw Descheemaeker vraagt hij wat zij precies onder «communicatie» (zie haar amendement nr. 2) bedoelt.

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) preciseert dat onder «communicatie» moet worden verstaan de vaardigheid van artsen en paramedisch personeel om met de patiënt te communiceren (goed of slecht nieuws overbrengen, het leren begrijpen van de lichaamstaal van de patiënt, ...). Zij stelt voor het woord «communicatie» door de woorden «communicatieve vaardigheden» te vervangen.

De commissie schaaft zich achter dat voorstel.

*
* *

Het aldus aangepaste amendement nr. 2 van mevrouw Descheemaeker c.s. wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 29 van de heer Goutry c.s. wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en één onthouding.

– *Punt A.4*

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt dit punt als zeer positief aan. Men investeert sterk in de medische sector: het is dan ook gepast even sterk in het domein van de palliatieve zorg te investeren.

– *Punt A.5*

De heer Luc Goutry (CD&V) betreurt dat enorm veel rapporten zullen moeten worden opgesteld: een vooruitgangrapport, een tweejaarlijks evaluatierapport alsmede een driejaarlijkse behoefte-evaluatie.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) dient amendement nr. 9 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt de palliatieve zorgbehoeften en het bestaande zorgaanbod tweejaarlijks te evalueren.

*
* *

Amendement nr. 9 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

M. Luc Goutry (CD&V) se rallie à la remarque de Mme De Meyer sur les aptitudes. Il demande à Mme Descheemaeker ce qu'elle entend par «communication» dans son amendement n° 2.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) précise qu'il faut comprendre «la communication» comme l'aptitude des médecins et du personnel paramédical à communiquer avec les patients (apprendre une bonne ou une mauvaise nouvelle, apprendre à décoder les gestes du patient, ...). Elle suggère de remplacer le mot «communication» par les mots «aptitudes en communication».

La commission se rallie à cette proposition.

*
* *

L'amendement n°2 de Mme Descheemaeker cs, tel qu'adapté, est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

L'amendement n° 29 de M. Goutry cs est adopté par 9 voix contre 2 et une abstention.

– *Point A.4*

M. Luc Goutry (CD&V) qualifie ce point de très positif. Lorsqu'on réalise de nombreux investissements dans le domaine médical, il convient de prévoir des investissements aussi intensifs dans le domaine des soins palliatifs.

– *Point A.5*

M. Luc Goutry (CD&V) déplore la multiplicité des rapports qui devront être établis, à savoir un rapport d'avancement, un rapport d'évaluation tous les deux ans et une évaluation des besoins tous les trois ans.

Mme Magda De Meyer (SPA) dépose un amendement n° 9 (DOC 50 192/002) visant à prévoir une évaluation bisannuelle des besoins en soins palliatifs et de l'offre existante, ceci en concordance avec le projet de loi n° 1489 sur les soins palliatifs.

*
* *

L'amendement n° 9 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

– Punt A.6

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO)c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 50 0192/002) in, tot weglating van punt A.6. en tot aanvulling als volgt van punt B.2 : «- initiatieven te nemen, in samenwerking met de gemeenschappen, om de mantelzorg maximaal te ondersteunen.».

De hoofdindienster onderstreept dat mantelzorg volwaardig deel uitmaakt van de thuiszorg; het is derhalve logischer de tekst na dat gedachtestreepje onder punt B.2 in te voegen.

In aansluiting op een opmerking van de heer Robert Hondermarcq (MR), beslist de commissie in de Franse tekst de woorden «soins de proximité» te vervangen door de woorden «soins prodigués par l'entourage du patient». De spreker vindt het op z'n minst vreemd dat men de regering vraagt initiatieven te nemen om zorgverlening door familieleden of door vrienden van de patiënt te stimuleren.

*
* *

Amendement nr. 3 van mevrouw Descheemaeker c.s. wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en één onthouding.

– Punt A.7, A.8 en A.9 (nieuw)

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) dient amendement nr. 6 (DOC 50 0192/002), dat ertoe strekt drie punten toe te voegen, luidend als volgt:

«7. initiatieven te nemen om het gebruik van klinische standaarden en procedures voor pijn- en symptoombestrijding zoveel als mogelijk te stimuleren;

8. initiatieven te nemen om de research inzake effectiviteit en efficiëntie van de palliatieve zorg te organiseren;

9. initiatieven te nemen om de sensibilisering van de publieke opinie inzake palliatieve zorg te bewerkstelligen.».

De heer Luc Goutry (CD&V) schaaft zich achter dit amendement, omdat hij het beter geredigeerd vindt dan amendement nr. 20 van mevrouw De Meyer, tot invoering van een punt B.9 (nieuw).

– Point A.6.

Mme Anne-Mie Descheemaker cs déposent un amendement n°3 (DOC 50 192/002) tendant à supprimer le point A.6. et à compléter le point B2 comme suit : «- prendre des initiatives, en collaboration avec les communautés, en vue de soutenir au maximum le développement des soins de proximité».

Mme Descheemaeker souligne que les soins de proximité font partie à part entière des soins à domicile ; il est dès lors plus logique d'insérer ce tiret sous le point B.2.

A la suite d'une remarque de M. Robert Hondermarcq (MR), la commission décide de remplacer les termes «soins de proximité» dans le texte français par les mots «soins prodigués par l'entourage du patient». L'intervenant trouve pour le moins étrange que l'on demande au gouvernement de prendre des initiatives pour encourager les soins prodigués par les membres de la famille ou les amis du patient.

*
* *

L'amendement n°3 de Mme Descheemaeker est adopté par 8 voix contre 2 et une abstention.

– Point A.7, A.8 et A.9 (nouveaux)

Mme Yolande Avontroodt (VLD) dépose l'amendement n°6 (DOC 50 192/002) tendant à ajouter trois points libellés comme suit :

«7. prendre des initiatives afin d'encourager autant que faire se peut l'utilisation de procédures et de normes cliniques dans la lutte contre la douleur et le contrôle des symptômes ;

8. prendre des initiatives afin d'organiser la recherche en matière d'efficacité et d'effectivité des soins palliatifs ;

9. prendre des initiatives afin de sensibiliser l'opinion publique aux soins palliatifs.».

M. Luc Goutry (CD&V) se rallie à cet amendement qui est, selon lui, mieux rédigé que l'amendement n°20 de Mme De Meyer introduisant un point B.9. (nouveau).

Op zijn beurt dient hij amendement nr. 48 (DOC 50 0192/004) in, tot toevoeging van een nieuw streepje luidend als volgt:

«— de nodige maatregelen te nemen zodat er nooit financiële hindernissen zouden ontstaan voor patiënten die palliatieve zorgen nodig hebben.».

*
* *

Amendement nr. 6 van mevrouw Avontroodt wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 48 van de heer Goutry wordt eenparig aangenomen.

— *Punt B.1, tweede en derde gedachtestreepje*

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) dient amendement nr. 10 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt het tweede gedachtestreepje weg te laten omdat een en ander volgens haar in de feiten achterhaald is. De in 2001 uitgevaardigde koninklijke besluiten voorzien immers in hogere subsidies voor de netwerken zodat die een voltijdse coördinator en een halftijdse klinisch psycholoog in dienst kunnen nemen.

De indienster acht het voorts ook verkieslijker het eerste en het derde gedachtestreepje aan elkaar te koppelen.

De heer Luc Goutry (CD&V) is het eens met amendement nr. 10, dat in zijn ogen volstrekt gerechtvaardigd is.

Wat de tekst bij het derde gedachtestreepje betreft, vraagt hij zich af of het wel verstandig is de regering te vragen de verlening van subsidies en de controle te bundelen. Hij stelt voor de woorden «zouden gebundeld worden» te vervangen door de woorden «zouden worden gecoördineerd».

De minister herinnert eraan dat de normen inzake de erkenning van de palliatieve netwerken op federaal vlak worden vastgesteld, maar dat de erkenning een gemeenschapbevoegdheid is. Bijgevolg heeft zij geen bezwaar tegen een koppeling tussen het eerste en het derde gedachtestreepje. Bovendien wijst zij erop dat ook de gemeenschappen subsidies verlenen.

Als gevolg van deze gedachtewisseling dient *de heer Hugo Philtjens (VLD)* c.s. amendement nr. 32 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt de tekst bij het derde gedachtestreepje te wijzigen als volgt: «- erop toe te zien maatregelen te nemen opdat de subsidies en de controle goed zouden worden gecoördineerd;».

Il dépose à son tour l'amendement n° 48 (DOC 50 0192/004) visant à insérer un nouveau tiret libellé comme suit:

«— prendre les mesures nécessaires afin qu'aucun obstacle financier n'empêche jamais l'accès aux soins palliatifs pour les patients qui en ont besoin.».

*
* *

L'amendement n° 6 de Mme Avontroodt cs est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 48 de M. Goutry est adopté à l'unanimité.

— *Point B.1., deuxième et troisième tirets*

Mme Madga De Meyer (SPA) dépose l'amendement n°10 (DOC 50 192/002) tendant à supprimer le deuxième tiret qu'elle juge dépassé. En effet, les arrêtés royaux qui ont été pris en 2001 accordent des subventions majorées aux réseaux afin qu'ils puissent engager un coordinateur à temps plein et un psychologue clinique à temps partiel.

Mme De Meyer estime qu'il y aurait lieu également de lier le premier et le troisième tiret.

M. Luc Goutry (CD&V) se rallie à l'amendement n°10 qui se justifie pleinement.

En ce qui concerne le troisième tiret, il demande s'il est bien raisonnable de demander au gouvernement de «lier» l'octroi des subventions et le contrôle. Il propose de remplacer le mot «liés» par «coordonnés».

La ministre rappelle que les normes d'agrément des réseaux palliatifs sont fixées au niveau fédéral mais que l'agrément est accordé par les communautés. En conséquence, elle n'est pas opposée à la jonction des premier et troisième tiret. En outre, elle signale que des subventions sont également accordées par les communautés.

A la suite de cette discussion, *M. Hugo Philtjens (VLD)* cs déposent un amendement n°32 (DOC 50 192/002) tendant à modifier le troisième tiret comme suit : «veiller à prendre des mesures en vue de bien coordonner les subventions et le contrôle» .

*
* *

Amendement nr. 10 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 32 van de heer Philtjens c.s. wordt eenparig aangenomen.

– Punt B.1, vierde gedachtestreepje

Mevrouw Magda De Meyer (SP.A) dient amendement nr. 11 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt het vierde gedachtestreepje weg te laten, aangezien de RIZIV-voorwaarden voor de verlening van subsidies inmiddels al soepeler zijn dan in 1999.

*
* *

Amendement nr. 11 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

– Punt B.1, vijfde gedachtestreepje

Amendement nr. 12 (DOC 50 0192/002) van mevrouw Magda De Meyer (SP.A) strekt ertoe het vijfde gedachtestreepje weg te laten, aangezien de multidisciplinaire equipes er al sinds 1 juni 2000 een psycho-sociale functie kunnen verkrijgen.

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt de tekst bij het gedachtestreepje te vervangen door wat volgt: «- maatregelen te nemen bij de erkenning zodat de multidisciplinaire equipes en samenwerkingsverbanden de psycho-sociale functie invullen;».

Ze herinnert eraan dat de financiering van de psycho-sociale functie sinds 1 januari 2002 bij koninklijk besluit is geregeld voor de samenwerkingsverbanden, en sinds 1 januari 2000 voor de multidisciplinaire equipes. Daarom ware het aangewezen maatregelen te nemen zodat die functie ook effectief kan worden uitgeoefend, wat mogelijk is via erkenningsnormen.

Mevrouw Magda De Meyer (SP.A) merkt op dat er op het terrein hieromtrent geen consensus heerst en dat beter wordt gewacht alvorens dat principe in de tekst van de resolutie op te nemen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) is het daarmee eens.

*
* *

L'amendement n° 10 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

L'amendement n°32 de M. Philtjens est adopté à l'unanimité.

– Point B.1., quatrième tiret

Mme Magda De Meyer (SP.A) dépose l'amendement n°11 (DOC 50 192/002) visant à supprimer le 4^{ème} tiret étant donné que les conditions imposées par l'INAMI pour l'octroi des subventions ont déjà été assouplies par rapport à 1999.

*
* *

L'amendement n°11 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

– Point B.1., cinquième tiret

L'amendement n°12 (DOC 50 192/002) de Mme Magda De Meyer (SP.A) vise à supprimer le 5^{ème} tiret étant donné que la possibilité d'ajouter une fonction socio-psychologique aux équipes pluridisciplinaires existe déjà depuis le 1^{er} juin 2000.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) introduit l'amendement n°4 (DOC 50 192/002) visant à préciser : «prendre des mesures lors de l'agrément afin que les équipes et associations multidisciplinaires assument la fonction psychosociale».

Elle rappelle que le financement de la fonction psychosociale est prévu par arrêté royal depuis le 1^{er} janvier 2002 pour les associations, et depuis le 1^{er} janvier 2000 pour les équipes multidisciplinaires. Il convient dès lors de prendre des mesures afin que cette fonction soit aussi assumée effectivement, ce qui peut se faire par le biais des normes d'agrément.

Mme Magda De Meyer (SP.A) fait remarquer qu'il n'existe pas de consensus sur le terrain à ce sujet et qu'il vaudrait mieux attendre avant d'inscrire ce principe dans le texte de la résolution.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) se rallie à cet avis.

*
* *

Amendement nr. 12 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 4 van mevrouw Descheemaeker c.s. wordt ingetrokken.

– *Punt B.1, zesde gedachtestreepje (nieuw)*

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 24 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt een zesde gedachtestreepje in te voegen, met een tekst luidend als volgt:

« – maatregelen te nemen om de equipes uit te breiden wat betreft de gesubsidieerde uren huisartsfunctie, en tevens de functie van geneesheer-specialist en verpleegkundige in de algologie te voorzien; ».

De indiener pleit ervoor de huisartsen meer bij de zaak te betrekken. Zulks vereist een aanpassing van de subsidie waarin het koninklijk besluit van 19 juli 1997 voorziet.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) gaat niet akkoord met dit amendement, niet alleen wegens de budgettaire impact ervan, maar ook omdat het thans bestaande emancipatorisch model al een ondersteuning betekent voor de huisarts van de patiënt.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat momenteel al een basisequipe voor palliatieve zorg werkzaam is ten behoeve van 200.000 mensen. Ze bestaat uit 2,6 voltijdse equivalenten (voornamelijk verpleegkundig personeel, huisartsen en administratief personeel). Dit amendement heeft niet tot doel de behandelende artsen buiten spel te zetten, maar een structuur in het leven te roepen die belast is met het verlenen van palliatieve thuiszorg in een welomschreven zorggebied.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) preciseert dat een basisequipe hulp kan verlenen aan 100 patiënten en is samengesteld uit twee verpleegkundigen, het equivalent van een halftijds werkende administratieve kracht en het equivalent van vier uur arbeid voor een huisarts. Stijgt het aantal patiënten boven de 100, dan kan de equipe een beroep doen op bijkomend personeel. De equipes beschikken voorts over een specifieke budgettaire enveloppe zodat zij voor bepaalde functies vrij personeel in dienst kunnen nemen.

De heer Luc Goutry (CD&V) geeft aan dat hij contact zal opnemen met vertegenwoordigers van de sector om na te gaan of die nog om een dergelijke maatregel verzoekt.

*
* *

L'amendement n°12 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

L'amendement n°4 de Mme Descheemaeker et consorts est retiré.

– *B.1, sixième tiret (nouveau)*

M. Luc Goutry (CD&V) cs introduisent un amendement n°24 (DOC 50 192/002) tendant à ajouter un 6ième tiret libellé comme suit :

« – prendre des mesures en vue d'étoffer les équipes en ce qui concerne les heures subventionnées relatives à la fonction de médecin généraliste, et de prévoir également les fonctions de médecin spécialiste et d'infirmier ayant reçu une formation en algologie. ».

M. Goutry estime que l'implication du médecin généraliste doit être renforcée. A cette fin, il convient d'adapter le subside prévu dans l'arrêté royal du 19 juillet 1997.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) ne soutient pas cet amendement, d'une part, en raison de son impact budgétaire et d'autre part, en raison du fait que le modèle d'émancipation actuel a déjà pour but de soutenir le médecin généraliste du patient.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle qu'une équipe de base en soins palliatifs fonctionne pour une population de 200.000 personnes. Elle est composée de 2,6 ETP (principalement du personnel infirmier, des généralistes et du personnel administratif). Le but de l'amendement n'est pas de supplanter les médecins attachés aux patients mais de créer une fonction chargée de l'organisation des soins palliatifs à domicile dans une région de soins.

Mme Magda De Meyer (SPA) précise qu'une équipe de base couvre les besoins de 100 patients et est composée de deux infirmier(ères), l'équivalent d'un demi administratif et quatre heures pour un médecin généraliste). Si le nombre de patients est supérieur à 100, l'équipe peut faire appel à du personnel supplémentaire. Les équipes disposent d'ailleurs d'une enveloppe budgétaire particulière qui leur laisse la liberté d'engager du personnel pour remplir certaines fonctions.

M. Luc Goutry (CD&V) déclare qu'il prendra contact avec des responsables du secteur afin de vérifier si celui-ci est encore demandeur d'une telle mesure.

Tijdens de volgende vergadering dient de heer Luc Goutry (CD&V) c.s. amendement nr. 41 (DOC 50 0192/003) in, als subamendement op zijn amendement nr. 24 (DOC 50 0192/003).

Het strekt ertoe de in amendement nr. 24 voorgestelde tekst te vervangen door wat volgt:

« – te voorzien in een versterking van de functie van arts, zowel huisarts als specialist, binnen de equipes; ».

De heer Goutry herinnert eraan dat thans in 2,6 voltijdse equivalenten is voorzien voor 200.000 inwoners. Momenteel werkt de huisarts in dat verband minimum 4 uur, maar die duur kan volgens de wensen van de equipe worden aangepast. De sector is evenwel vragende partij om de arts een ruimere functie toe te kennen en te zorgen voor een inbreng van artsen die terzake zijn gespecialiseerd, omdat ook hun ervaring van zeer groot nut kan zijn in de overlegprocedure tussen de artsen. Een en ander betekent uiteraard dat moet worden gezorgd voor een beter aangepaste financiering.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vraagt wat de heer Goutry onder arts-specialist verstaat.

De heer Goutry (CD&V) preciseert dat de huisarts in feite aan het hoofd staat van de thuiszorgequipe. Hij coördineert en superviseert de activiteiten, samen met de leden van de zorgequipe. Het blijkt evenwel dat sommige, zeer technische handelingen (bijvoorbeeld een waterpunctie in de longen) de interventie van een arts-specialist vergen.

Mevrouw Madga De Meyer (SPA) tekent voorbehoud aan bij het amendement van de heer Goutry. Dit amendement veronderstelt immers dat in de equipes telkens een arts van elke specialiteit wordt opgenomen; die artsen zullen dan de tweedelijns werkers binnen de equipe zijn. Ze herinnert eraan dat de equipes tot doel hebben thuiszorg onder leiding van de huisarts van de patiënt aan te bevelen en te stimuleren. Dankzij het palliatieve beleidsplan van de regering beschikken die equipes over 2,6 voltijdse equivalenten.

De heer Luc Goutry (CD&V) preciseert dat het de equipes toekomt te beslissen of ze een huisarts, dan wel een arts-specialist, inschakelen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) stipt aan dat tal van artsen-specialisten (pneumologen, anesthesisten, cardiologen, ...) nu al pionierswerk verrichten door zich vrijwillig thuis bij hun palliatief verzorgde patiënten te begeven. Zij wil weten of die handelingen als kwaliteits-criteria zullen worden gehanteerd.

Au cours de la réunion suivante, M. Luc Goutry (CD&V) dépose l'amendement n°41 (DOC 50 0192/003) (sous-amendement à son amendement n°24) .

L'amendement tend à remplacer le texte proposé dans l'amendement n°24 par le texte suivant :

– prévoir un renforcement de la fonction de médecin généraliste et de celle de médecin spécialiste au sein des équipes. ».

M. Goutry rappelle qu'à l'heure actuelle, l'effectif prévu est de 2,6 équivalents temps plein pour 200.000 habitants. Actuellement, le nombre d'heures s'élève, pour la fonction de généraliste, à 4 heures minimum, mais il peut être modifié selon les souhaits de l'équipe. Toutefois, le secteur demande que l'on renforce la fonction de médecin ainsi que l'apport des médecins spécialisés dans ce domaine, parce qu'ils sont aussi très utiles dans le processus de concertation entre médecins. Cela signifie naturellement qu'un financement plus approprié devra être élaboré.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) demande ce que M. Goutry entend par médecin spécialiste.

M. Goutry (CD&V) précise que le médecin généraliste est en fait le chef de l'équipe de soins à domicile qui coordonne et supervise les activités avec les membres de l'équipe de soins. Il apparaît cependant que certains actes très techniques (par exemple une ponction d'eau dans les poumons) exigent l'intervention d'un médecin spécialisé.

Mme Magda De Meyer (SPA) émet des réserves sur l'amendement de M. Goutry. Cet amendement suppose, en effet, que l'on prévoie un médecin de chaque spécialité dans les équipes, qui constitueront dès lors la deuxième ligne de l'équipe. Elle rappelle que l'équipe conseille et stimule les soins à domicile qui sont prodigués sous la conduite du médecin généraliste du patient. Grâce au plan de soins palliatifs du gouvernement, ces équipes disposent de 2,6 ETP.

M. Luc Goutry (CD&V) précise qu'il appartiendra aux équipes de décider si elles font appel à un médecin généraliste ou à un médecin spécialiste.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) signale qu'à l'heure actuelle de nombreux médecins spécialistes (pneumologues, anesthésistes, cardiologues, ...) effectuent déjà un travail de pionniers en se rendant, sur base volontaire, à domicile auprès de patients en soins palliatifs. Elle demande si ces fonctions seront reprises dans les critères de qualité.

Zij kan zich terugvinden in het idee dat aan het amendement ten grondslag ligt, maar betreurt dat de formulering ervan verwarring scheidt.

Mevrouw Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) begrijpt de ongerustheid van de heer Goutry, maar vreest dat een te gedetailleerde formulering uiteindelijk de duidelijkheid van de resolutie niet ten goede komt.

*
* *

Amendement nr. 41 van de heer Goutry c.s. (sub-amendement op amendement nr. 24) wordt aangenomen met 3 tegen 2 stemmen en 6 onthoudingen.

Amendement nr. 24 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

– *Punt B.1, nieuw gedachtestreepje*

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 37 (DOC 50 0192/003) in, dat ertoe strekt een nieuw gedachtestreepje in te voegen, met een tekst die luidt als volgt:

« – erover te waken dat de diverse functies waarin wordt voorzien binnen een equipe ook op een voldoende kostendekkende manier worden gefinancierd;».

De indiener herinnert eraan dat de verschillende functies die momenteel binnen de equipes bestaan, forfaitair worden gefinancierd. In de praktijk blijkt dat die financiering de reële kosten niet dekt. Voor een halftijds werkende psycholoog geldt een forfaitaire vergoeding van 20 000 EUR, maar dat bedrag volstaat niet voor een halftijdse psychologische functie.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) wijst erop dat de subsidie voor de halftijdse functie van psycholoog 21.070,95 EUR bedraagt.

Volgens *de heer Yvan Mayeur (PS)* dreigt men af te wijken van de financieringslogica die voor de andere zorgsectoren geldt, wanneer in de tekst van de resolutie telkens wordt gepreciseerd dat voor specifieke verzorging in een specifieke financiering en begeleiding moet worden voorzien. Er hoeven geen gelijksoortige normen te gelden die van toepassing zijn op elke tegemoetkoming voor elke vorm van zorg die in de diverse instellingen wordt verstrekt. Het gaat niet op dat via deze resolutie een perfecte financiering en begeleiding wordt gegarandeerd voor palliatieve zorg, terwijl zoiets niet bestaat voor de andere vormen van zorgverstrekking (bijvoorbeeld de pediatrie).

Elle se rallie à la philosophie de l'amendement mais en déplore la formulation qui crée la confusion.

Mme Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) comprend les préoccupations de M. Goutry mais craint qu'une formulation trop détaillée ne soit finalement préjudiciable à la clarté de la résolution.

*
* *

L'amendement n°41 de M. Goutry (sous-amendement à l'amendement n°24) est adopté par 3 voix contre 2 et 6 abstentions.

L'amendement n°24 de M. Goutry cs est retiré.

– *Point B.1. nouveau tiret*

M. Luc Goutry (CD&V) cs déposent l'amendement n°37 (DOC 50 0192/003) qui introduit un nouveau tiret libellé comme suit :

« – de veiller à ce que le financement des différentes fonctions prévues au sein d'une équipe soit suffisant et couvre les frais».

M. Goutry rappelle que les différentes fonctions qui sont prévues actuellement au sein des équipes font l'objet d'un financement forfaitaire. Il s'avère que ce mode de financement ne permet pas de couvrir les frais réels. Pour un psychologue à mi-temps, on prévoit une enveloppe de 20.000 EUR, ce qui ne permet pas de payer une fonction psychologique à mi-temps.

Mme Magda De Meyer (SPA) signale que le subsidie pour une fonction de psychologue à mi-temps est de 21.070,95 EUR.

M. Yvan Mayeur (PS) est d'avis que le fait de préciser chaque fois dans la résolution qu'un financement et un encadrement spécifiques doivent être prévus pour des soins spécifiques, on sort de la logique de financement des autres soins. Il ne faut pas établir des normes similaires pour toutes les prises en charge de tous les soins qui sont prodigués dans les différents établissements. Il faut éviter, par le biais de la résolution, d'en arriver à garantir un financement et un encadrement parfaits pour les soins palliatifs alors que cela n'existe pas pour les autres types de soins (par exemple en pédiatrie).

*
* *

Amendement nr. 37 van de heer Goutry c.s. wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

– *Punt B.2, eerste gedachtestreepje*

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) dient amendement nr. 13 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt het eerste gedachtestreepje van dit punt weg te laten. Ze herinnert eraan dat, via diverse in 2001 uitgevaardigde koninklijke besluiten, het C-forfait werd ingesteld voor de palliatieve thuisverzorging en het remgeld voor palliatief verzorgde patiënten werd opgeheven.

De minister bevestigt dat beide koninklijke besluiten op 12 september 2001 in het *Belgisch Staatsblad* zijn bekendgemaakt en dat ze op 1 oktober 2001 in werking zijn getreden.

*
* *

Amendement nr. 13 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

– *Punt B.2, nieuwe gedachtestreepjes*

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 25 (DOC 50 0192/002) in, teneinde een vierde gedachtestreepje in te voegen, met een tekst die luidt als volgt: «- het palliatief thuiszorgforfait dat nu beperkt is tot ten hoogste twee maanden, uitbreidbaar maken tot maximum zes maanden;».

Het blijkt immers dat de huidige beperking van het forfait tot twee maanden weinig voldoening schenkt.

De heer Jacques Germeaux (VLD) vraagt of de huisartsen tot de eerstelijnswerkers worden gerekend. Hij stipt aan dat de huisartsen terughoudend zijn om meer dan twee palliatief verzorgde patiënten te behandelen, vooral omdat palliatieve zorg tijd in beslag neemt en de artsen er karig voor worden vergoed. Artsen worden immers per prestatie betaald, maar durven niet altijd hun honorarium te vragen wanneer ze drie tot vier keer per dag bij een zelfde patiënt worden geroepen. Het ware aangewezen de artsenhonoraria te herwaarderen teneinde hun inspanningen op het terrein passend te verlonen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wil aan de opmerking van de heer Germeaux tegemoetkomen en sug-

*
* *

L'amendement n°37 de M. Goutry cs est rejeté par 8 voix contre 4.

– *Point B.2., premier tiret*

Mme Madga De Meyer (SPA) dépose un amendement n°13 (DOC 50 0192/002) tendant à supprimer le premier tiret de ce point. Elle rappelle que différents arrêtés royaux pris en 2001 ont introduit le forfait C pour les soins palliatifs à domicile et ont supprimé le ticket modérateur pour les patients en soins palliatifs.

La ministre confirme que les deux arrêtés royaux ont été publiés au *Moniteur belge* le 12 septembre 2001 et ils sont entrés en vigueur le 1er octobre 2001.

*
* *

L'amendement n° 13 de Mme. De Meyer est adopté à l'unanimité.

– *Point B.2., nouveaux tirets*

M. Luc Goutry (CD&V) cs introduisent un amendement n°25 (DOC 50 192/002) afin d'ajouter un 4^{ème} tiret libellé comme suit : «- prévoir la possibilité d'étendre à six mois, au maximum, le forfait prévu pour les soins palliatifs à domicile, qui est actuellement limité à deux mois».

Il apparaît, en effet, que la limitation actuelle du forfait à deux mois est peu satisfaisante.

M. Jacques Germeaux (VLD) demande si les médecins généralistes sont compris dans les acteurs de première ligne. Il signale que si les médecins généralistes hésitent à prendre en charge plus de deux patients en soins palliatifs, c'est principalement en raison du temps que ces patients nécessitent et en raison de la faible rémunération que les médecins perçoivent pour ce type de soins. En effet, le médecin étant rémunéré à l'acte, il n'ose pas toujours réclamer ses honoraires lorsqu'il est appelé trois à quatre fois par jour au chevet d'un patient. Il conviendrait de revaloriser les honoraires des médecins afin de récompenser leurs efforts sur le terrain.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) suggère, afin de rencontrer la remarque de M. Germeaux, de compléter le

gereert daarom de tekst bij het tweede gedachtestreepje van punt B.2. aan te vullen, te weten de passage die handelt over de werklast die de eerstelijns werkers ondervinden.

Om op die opmerking in te gaan, dient *de heer Hugo Philtjens (VLD)* amendement nr. 33 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt een nieuw gedachtestreepje in te voegen, met een tekst luidend als volgt: «- initiatieven te nemen om na te gaan in hoeverre een forfaitaire vergoeding kan worden geboden aan de huisarts om tegemoet te komen aan de hoge werklast wanneer (*sic*) hij wordt geconfronteerd bij de palliatieve thuiszorg;».

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) herinnert eraan dat voor de thuisverpleegkundigen het C-forfait een geheel van zorgverstrekkingen dekt, maar geen rekening houdt met het aantal thuisbezoeken per dag. Het spreekt voor zich dat de palliatieve thuisverzorging van een patiënt moeilijk in financiële termen uit de drukken valt.

De heer Luc Goutry (CD&V) kan zich terugvinden in de opmerking van de heer Germeaux. Hij wijst erop dat punt B.2. niet slaat op de financiering van de officiële structuren, maar op de steun aan al wie een patiënt palliatief verzorgt.

Hij pleit voor stimuli ten behoeve van alle eerstelijns werkers die palliatieve zorg verstrekken.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) herinnert eraan dat professor Distelmans er eveneens voor heeft gepleit de artsenhonoraria los te koppelen van de technische prestaties, en ze af te stemmen op de communicatie en het overleg met de patiënt.

Wat amendement nr. 25 van de heer Goutry c.s. betreft, brengt de spreekster in herinnering dat het thuiszorgforfait aanvankelijk bedoeld was als tegemoetkoming voor de gigantische kosten die palliatieve thuisverzorging voor terminale patiënten meebrengt. Inmiddels zijn maatregelen getroffen, zodat de betrokken patiënten geen remgeld meer hoeven te betalen en werd het C-forfait ingesteld. Daarom lijkt het niet meer zo dringend de toekenning van het thuiszorgforfait te verlengen. Kennelijk zou de patiënt nog steeds het geld moeten voorschieten.

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) wil niet dat de periode voor de toekenning van het forfait wordt uitgebreid tot zes maanden. Zij is van oordeel dat de toekenning van een dergelijk forfait voor een periode van twee maanden moet volstaan om de

second tiret du point B.2. là où il est question de la charge de travail à laquelle sont confrontés les acteurs de première ligne.

Afin de rencontrer cette remarque, *M. Hugo Philtjens (VLD)* dépose l'amendement n°33 (DOC 50 192/002) insérant un nouveau tiret libellé comme suit : «- prendre des initiatives en vue d'examiner dans quelle mesure une indemnité forfaitaire peut être offerte au médecin généraliste pour compenser la lourde charge de travail qu'il doit assumer en cas de soins palliatifs à domicile. ».

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) rappelle que pour les infirmiers(ères) à domicile, le forfait C couvre un ensemble de soins mais ne tient pas compte du nombre de visites journalières. Il est évident que les soins prodigués à un patient en soins palliatifs à domicile, peut difficilement se traduire en termes financiers.

M. Luc Goutry (CD&V) se rallie à la remarque de M. Germeaux. Il fait remarquer que le point B.2. ne concerne pas le financement des structures officielles mais le soutien à toutes les personnes s'occupant de prodiguer des soins palliatifs à un patient.

Il plaide pour que des incitants soient accordés à tous les acteurs de première ligne qui s'occupent de patients en soins palliatifs.

Mme Madga De Meyer (SPA) rappelle que le Pr. Distelmans a également plaidé en faveur d'honoraires médicaux non plus liés aux prestations techniques mais liés à la communication et à la concertation.

En ce qui concerne l'amendement n°25 de M. Goutry cs, *Mme De Meyer* rappelle qu'à l'origine, le forfait pour soins à domicile avait pour but de faire face aux coûts énormes auxquels est confronté un patient en fin de vie qui bénéficie de soins palliatifs à domicile. Dans l'intervalle, des mesures ont été prises afin que le patient soit dispensé du paiement du ticket modérateur et le forfait C a été introduit. Dès lors, il ne paraît plus si urgent de prolonger l'octroi du forfait pour soins à domicile. Il semble cependant que le patient doive toujours avancer l'argent.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) ne souhaite pas que la période d'octroi du forfait soit élargie à 6 mois. Elle estime qu'un forfait octroyé pendant deux mois doit être suffisant pour couvrir les frais exceptionnels occasionnés par la situation du patient,

uitzonderlijke kosten te dragen waarmee de patiënt door zijn situatie wordt geconfronteerd, zoals de kosten voor de verwerving van speciaal materieel.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) stelt voor in amendement nr. 25 van de heer Goutry c.s. te preciseren dat aan de regering dient te worden gevraagd te voorzien in de mogelijkheid om zonodig de duur van de toekenning van het forfait in bijzondere gevallen te verlengen, nadat een en ander is geëvalueerd en indien er aanwijzingen bestaan dat die verlenging noodzakelijk is.

De heer Luc Goutry (CD&V) stelt voor om zijn amendement nr. 25 te wijzigen als volgt: «nagaan of het palliatief thuiszorgforfait, dat nu beperkt is tot ten hoogste twee maanden, niet moet worden verlengd». Daartoe dient hij subamendement nr. 35 (DOC 50 0192/003) in, waarin niet langer een forfait van maximum zes maanden wordt vermeld, maar dat bepaalt dat het forfait zou moeten worden verlengd volgens de behoeften van de patiënt.

Vervolgens wordt dat amendement ingetrokken en vervangen door amendement nr. 44 (DOC 50 0192/003), luidend als volgt:

« – In de voorgestelde tekst de woorden «uitbreidbaar maken tot maximum zes maanden» vervangen door de woorden «na evaluatie uitbreidbaar maken in functie van de noodwendigheden». ».

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) dient amendement nr. 14 (DOC 50 0192/002) in, dat strekt tot invoeging van een bijkomend gedachtestreepje, met een tekst luidend als volgt:

« – het huidig palliatief verlot dat momenteel hoogstens 2 maanden kan worden opgenomen, dient eveneens uitgebreid te worden; ».

Vervolgens dient ze amendement nr. 15 (DOC 50 0192/002) in, dat strekt tot invoeging van een vijfde gedachtestreepje, met een tekst luidend als volgt:

« – het systeem van loopbaanonderbreking voor medische bijstand dat nu geldt voor 1 jaar aan een vergoeding van 526 euro dient te worden uitgebreid tot 5 jaar, beter vergoed en toegankelijk gemaakt voor niet-familieleden om mantelzorg ten volle te ondersteunen; ».

Tot slot dient ze amendement nr. 53 (DOC 50 0192/005) in, dat strekt tot invoeging van een vierde gedachtestreepje, met een tekst luidend als volgt:

« – het palliatief thuiszorgforfait en het huidige palliatief verlot dat nu is beperkt tot ten hoogste 2 maanden, na evaluatie uitbreidbaar maken in functie van de noodwendigheden. ».

comme par exemple des frais liés à l'acquisition de matériel spécial.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) propose de préciser dans l'amendement n°25 de M. Goutry qu'il convient de demander au gouvernement de prévoir la possibilité d'élargir éventuellement le forfait pour des cas particuliers, après évaluation et s'il existe des indications quant à la nécessité.

M. Luc Goutry (CD&V) propose de modifier son amendement n°25 en stipulant : «examiner si le forfait pour soins palliatifs à domicile, actuellement limité à deux mois, ne devrait pas être prolongé». Il dépose à cet effet le sous-amendement n°35 (DOC 192/003) qui ne mentionne plus un forfait de six mois maximum mais qui stipule que le forfait devrait être étendu en fonction des nécessités.

Ensuite, cet amendement est retiré et remplacé par l'amendement n°44 (DOC 50 192/003) libellé comme suit :

« – prévoir la possibilité d'étendre en fonction des nécessités, après évaluation, le forfait pour les soins palliatifs à domicile, qui est actuellement limité à deux mois. ».

Mme Magda De Meyer (SPA) dépose un amendement n°14 (DOC 50 192/002) qui ajoute un tiret supplémentaire libellé comme suit :

« – allonger également le congé pour soins palliatifs, dont la durée ne peut à l'heure actuelle excéder deux mois ; ».

Mme Magda De Meyer (SPA) dépose également l'amendement n°15 (DOC 50 192/002) tendant à ajouter un cinquième tiret libellé comme suit :

« – porter la durée de l'interruption de carrière pour assistance ou octroi de soins de 1 à 5 ans, augmenter l'allocation octroyée dans le cadre de ce régime (actuellement 526 euros) et accorder le bénéfice de celui-ci pour soigner des personnes autres que des parents, afin de soutenir pleinement la dispensation de soins par l'entourage ; ».

Enfin, *Magda De Meyer (SPA)* introduit l'amendement n°53 (DOC 50 192/005) introduisant un 4^{ième} tiret libellé comme suit :

« – prévoir la possibilité d'étendre en fonction des nécessités, après évaluation, le forfait prévu pour les soins palliatifs à domicile et le congé pour soins palliatifs qui sont actuellement limités à deux mois ».

*
* *

Amendement nr. 33 van de heer Philtjens wordt aangenomen met 9 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 35 van de heer Goutry c.s. (sub-amendement op amendement nr. 25) wordt ingetrokken.

Amendement nr. 44 van de heer Goutry c.s. (sub-amendement op amendement nr. 25) wordt ingetrokken.

Amendement nr. 25 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

Amendement nr. 53 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 14 van mevrouw De Meyer wordt ingetrokken.

Amendement nr. 15 van mevrouw De Meyer wordt ingetrokken.

– *Punt B.3, eerste gedachtestreepje*

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) dient amendement nr. 5 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt de tekst bij het eerste gedachtestreepje van punt B.3. te vervangen door de volgende tekst:

« – initiatieven te nemen om de gemeenschapsregeringen ertoe aan te zetten maatregelen (*sic*) te nemen voor de financiële ondersteuning van aangepast palliatief kortverblijf in een RVT; ».

De indienstster geeft aan dat de palliatieve thuisverzorging van een patiënt op een bepaald ogenblik tijdelijk te zwaar kan wegen op de zorgverleners. Een korte opname moet in dat geval mogelijk zijn, om de zorgverleners even te ontlasten. Het verblijf in een RVT lijkt beter aangewezen dan in een acuut ziekenhuis, omdat die instelling de facto meer gericht is op «care» dan op «cure».

Voor het overige verwijst mevrouw Descheemaeker naar de verantwoording van haar amendement.

De heer Luc Goutry (CD&V) is het met dat amendement eens. Hij vraagt zich niettemin af of het federale parlement bevoegd is om de gemeenschapsregeringen te vragen geld uit te trekken voor de financiering van een kort ziekenhuisverblijf voor palliatieve verzorging. De toekenning van de forfaits is immers een bevoegdheid van de federale regering.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) stipt aan dat de gemeenschappen kunnen voorzien in maatregelen tot

*
* *

L'amendement n°33 de M. Philtjens est adopté par 9 voix contre 2.

L'amendement n°35 de M. Goutry (sous-amendement à l'amendement n°25) est retiré.

L'amendement n°44 de M. Goutry (sous-amendement à l'amendement n°25) est retiré.

L'amendement n° 25 de M. Goutry cs est retiré.

L'amendement n°53 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

L'amendement n°14 de Mme De Meyer est retiré.

L'amendement n°15 de Mme De Meyer est retiré..

– *Point B.3., premier tiret*

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) introduit l'amendement n°5 (DOC 50 192/002) visant à remplacer le premier tiret du point B.3. par le texte suivant :

« – prendre des initiatives afin d'inciter les gouvernements de communauté à prendre des mesures en vue de soutenir financièrement les courts séjours adaptés à la finalité palliative dans les MRS ».

Les soins palliatifs prodigués à un patient peuvent à un moment donné être trop lourds pour les prestataires de soins. Une brève hospitalisation doit dès lors permettre de les soulager quelque peu. Le séjour dans une MRS semble être davantage indiqué que dans un hôpital pour soins aigus, étant donné que ce type d'établissement est de facto davantage axé sur les soins que sur le traitement.

Pour le reste, Mme Descheemaeker se réfère à la justification de son amendement.

M. Luc Goutry (CD&V) se rallie à cet amendement. Il se demande cependant si le parlement fédéral est compétent pour demander aux gouvernements de communautés de prévoir le financement d'un séjour court en soins palliatifs. L'octroi des forfaits relève, en effet, des compétences du gouvernement fédéral.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) fait remarquer que, par analogie avec les soins à domicile, les communau-

begeleiding van de palliatieve zorg, naar analogie van wat voor de thuiszorg geldt.

De heer Yvan Mayeur (PS) ziet niet op grond waarvan het federale parlement de gemeenschapsregeringen ertoe moet aanzetten maatregelen te nemen. Het komt de vertegenwoordigers van de diverse fracties in de gemeenschapsassemblees toe aanbevelingen te doen aan hun respectieve regeringen. Alle normen zijn gelijkwaardig en het federale parlement heeft geen gezag over de andere bevoegdheidsniveaus.

Wat de grond van de zaak betreft, is de heer Mayeur het met de heer Goutry eens. Hij herinnert aan het bestaan van een RIZIV-forfait voor tegemoetkomingen ten behoeve van in een RVT verblijvende patiënten. Derhalve zou het amendement geen melding mogen maken van de financiering, maar veeleer van de begeleiding van korte verblijven.

In het verlengde van die opmerking dient *de heer Luc Goutry (CD&V) c.s. amendement nr. 42 (DOC 50 0192/003)* in, waarin de gemeenschapsregeringen wordt gevraagd maatregelen te nemen met het oog op de financiële ondersteuning van aangepaste vormen van palliatieve zorg in de RVT's (onder meer palliatief dagen nachtverblijf, palliatief kortverblijf en palliatief langverblijf).

Mevrouw Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) stelt voor de tekst bij het eerste gedachtestreepje van punt B.3. te vervangen door de volgende tekst: «- initiatieven te nemen met het oog op de financiële ondersteuning van korte, aangepaste verblijven voor palliatieve zorg in een RVT.».

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) verwijst naar haar amendement nr. 43 (DOC 50 0192/003), dat ertoe strekt de tekst bij het eerste gedachtestreepje van de resolutie te vervangen door wat volgt: «- waar nodig en in het bijzonder voor de punten A.3, A.6, B.1, eerste streepje, en B.3, eerste streepje, initiatieven te nemen om een samenwerkingsakkoord te sluiten tussen de federale Staat en de gemeenschappen inzake de palliatieve zorgverlening;».

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept dat amendement nr. 43, waarmee de naleving wordt beoogd van de regeling inzake de bevoegdheidsverdeling tussen de diverse niveaus, een andere draagwijdte heeft dan amendement nr. 42, dat specifiek betrekking heeft op punt B.3.

De heer Yvan Mayeur (PS) vindt nochtans dat er redundantie is tussen beide amendementen, aangezien amendement nr. 43 uitdrukkelijk naar punt B.3. verwijst.

tés peuvent prévoir l'encadrement pour les soins palliatifs.

M. Yvan Mayeur (PS) ne voit pas à quel titre le parlement fédéral devrait inciter les gouvernements de communautés à prendre des mesures. Il appartient aux représentants des différents groupes politiques au sein des assemblées communautaires de faire des recommandations à leur gouvernement. Il existe équipollence des normes et le parlement fédéral n'a pas autorité sur les autres niveaux de pouvoir.

Quant au fond, M. Mayeur se rallie à l'opinion de M. Goutry. Il rappelle qu'il existe un forfait INAMI pour la prise en charge des patients en MRS. Dès lors, l'amendement ne devrait pas évoquer le financement mais plutôt l'encadrement des courts séjours.

A la suite de cette remarque, *M. Luc Goutry (CD&V)* cs introduisent un amendement n° 42 (DOC 50 192/003) dans lequel il est demandé aux gouvernements de communautés de prendre des mesures en vue de soutenir financièrement les traitements palliatifs adaptés dans les MRS (notamment les séjours à finalité palliative de jour et de nuit, les courts séjours à finalité palliative, les longs séjours à finalité palliative).

Mme Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) propose de remplacer le premier tiret du point B.3 par le texte suivant : «- prendre des initiatives pour soutenir financièrement les courts séjours adaptés à finalité palliative dans les MRS.».

Mme Yolande Avontroodt (VLD) se réfère à son amendement n°43 (DOC 50 192/003) visant à remplacer le premier tiret de la résolution par la phrase: «de prendre, si nécessaire et en particulier pour les points A3, A6, B1, premier tiret et B3, premier tiret, des initiatives pour qu'un accord de coopération soit conclu entre l'Etat fédéral et les communautés».

M. Luc Goutry (CD&V) souligne que l'amendement n° 43, qui vise à respecter le système de répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir, a une portée différente de l'amendement n° 42 qui concerne spécifiquement le point B3.

M. Yvan Mayeur (PS) estime néanmoins qu'il y a redondance entre les deux amendements puisque l'amendement n° 43 se réfère expressément au point B3.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vindt dat het amendement van de heer Goutry helemaal strookt met de bedoeling van de indieners van het voorstel van resolutie. Ten opzichte van de oorspronkelijke tekst gaat het ontegenzegglijk om een verbetering.

De minister stelt voor beide amendementen op elkaar af te stemmen: het ene bevat een algemene verwijzing naar de noodzaak aan een samenwerkingsakkoord, het andere betreft een specifiek aspect van het voorstel van resolutie. Ze zijn niet onverenigbaar: het volstaat in amendement nr. 42 van de heer Goutry de woorden «in samenwerking met de gemeenschapsregeringen» weg te laten.

De heer Luc Goutry (CD&V) stelt voor zijn amendement nr. 42 in te trekken en een amendement in te dienen dat ertoe strekt de woorden «initiatieven te nemen om de gemeenschapsregeringen ertoe aan te zetten» weg te laten (zie amendement nr. 45, DOC 50 0192/003). Hij vestigt de aandacht van de commissieleden op de noodzaak hetzelfde te doen met betrekking tot soortgelijke bepalingen in het voorstel van resolutie.

Mevrouw Anne-Marie Descheemaeker (Agalev-Ecolo) c.s. dient amendement nr. 52 (DOC 50 0192/005) in, dat ertoe strekt bij het eerste gedachtestreepje van punt B.3 de verwijzing naar «palliatieve eenheid in RVT» weg te laten.

*
* *

Amendement nr. 5 van mevrouw Descheemaeker wordt ingetrokken.

Amendement nr. 42 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

Amendement nr. 45 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

Amendement nr. 52 van mevrouw Descheemaeker c.s. wordt eenparig aangenomen.

– *Punt B.3, tweede gedachtestreepje*

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) dient amendement nr. 16 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt in punt B.3, tweede gedachtestreepje, tussen de woorden «initiatieven te nemen om de» en de woorden «uitbouw van een», het woord «verdere» in te voegen.

De spreekster merkt op dat het ministerieel besluit van 22 november 2001 al in een forfaitaire subsidie voor de personeelsopleiding in de RVT's en rustoorden voorziet.

Mme Yolande Avontroodt(VLD) estime que l'amendement de M. Goutry cadre parfaitement avec l'intention des auteurs de la proposition de résolution. Il s'agit indéniablement d'une amélioration par rapport au texte initial.

La ministre suggère de concilier les deux amendements : l'un contient une référence générale à la nécessité d'un accord de coopération, l'autre concerne un aspect particulier de la résolution. Il ne sont pas incompatibles : il suffit de supprimer, dans l'amendement n° 42 de M. Goutry, les termes «en collaboration avec les gouvernements de communautés».

M. Luc Goutry (CD&V) propose de retirer son amendement n°42 et de déposer un amendement n°45 (DOC 50 192/003) visant à supprimer les termes «prendre des initiatives afin d'inciter les gouvernements de communautés à». Il attire l'attention des membres de la commission sur la nécessité d'adopter la même démarche à l'égard des dispositions similaires de la résolution.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO) introduit l'amendement n°52 (DOC 50 192/005) visant à supprimer dans le 1^{er} tiret du point B3 la référence aux unités de soins palliatifs dans les MRS.

*
* *

L'amendement n°5 de Mme Descheemaeker et consorts est retiré.

L'amendement n°42 de M. Goutry cs est retiré.

L'amendement n°45 de M. Goutry cs est retiré.

L'amendement n°52 de Mme Descheemaeker cs est adopté à l'unanimité.

– *Point B.3, deuxième tiret*

Mme Magda De Meyer (SPA) dépose l'amendement n°16 (DOC 50 192/002) tendant à remplacer au point B.3, deuxième tiret, les mots «l'organisation» par les mots «la poursuite de l'organisation».

L'intervenante fait remarquer que l'arrêté ministériel du 22 novembre 2001 prévoit déjà une subvention complémentaire pour la formation du personnel des MRS et des homes.

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 26 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt het tweede gedachtestreepje aan te vullen met de woorden « door per 100 rusthuisbewoners (ROB en RVT samen) in één fulltime equivalent verpleegkundige te voorzien voor de uitbouw van de palliatieve functie ».

Momenteel wordt in een palliatieve functie voorzien in de RVT's, maar nog niet in de ROB's. Het amendement stelt voor dit kunstmatig onderscheid weg te werken en als parameter één verpleegkundige per 100 rusthuisbewoners te nemen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) deelt mee dat de sector normen die kosten meebrengen niet gunstig gezind is.

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) sluit zich aan bij het standpunt van mevrouw Avontroodt. Zij vindt het niet passend een onderscheid te maken tussen specifieke personeelscategorieën; al het personeel in het algemeen behoort de nodige opleiding te krijgen.

De heer Luc Goutry (CD&V) deelt mee dat hij de tekst van het voorstel van resolutie aan mensen uit de sector heeft voorgelegd. Daaruit is gebleken dat de sector vragende partij is voor bijkomende maatregelen inzake ouderenzorg. Men moet voorzien in een kracht die zich specifiek bezighoudt met terminale personen.

*
* *

Amendement nr. 16 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 26 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

– Punt B.4

De dames Simonne Leen (Agalev-Ecolo) en Michèle Gilkinet (Agalev-Ecolo) dienen amendement nr. 34 (DOC 50 0192/003) in, dat ertoe strekt te voorzien in de palliatieve functie in de psychiatrische verzorgings- tehuizen en de voorzieningen voor beschermd wonen, alsmede de uitbouw te stimuleren van structurele contacten met de palliatieve netwerken en/of de verenigingen voor palliatieve zorg.

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) stelt voor die structuren naar het voorbeeld van de RVT's en de rusthuizen afzonderlijke in een punt B.8 te behandelen.

M. Luc Goutry (CD&V) cs déposent l'amendement n°26, complétant le deuxième tiret par les mots « en prévoyant, pour cent résidents de maisons de retraite (MRPA et MRS), un infirmier équivalent temps plein pour le développement de la fonction palliative ».

Actuellement, la fonction palliative est prévue dans les MRS mais pas encore dans les MRPA. L'amendement a pour but de ne plus faire cette distinction artificielle et de fixer comme norme un infirmier pour 100 résidents de maison de repos.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) signale que le secteur n'est pas favorable à des normes induisant des coûts.

Mme Magda De Meyer (S.P.A) se rallie à l'avis de Mme Avontroodt. Elle estime qu'il ne convient pas distinguer des catégories particulières de personnel mais qu'il convient de fournir la formation nécessaire à tout le personnel en général.

M. Luc Goutry (CD&V) signale qu'il a soumis le texte de la résolution à des personnes du secteur et qu'il apparaît que le secteur est demandeur de mesures supplémentaires dans le domaine des soins aux personnes âgées. Il convient de prévoir une personne qui s'occupe spécifiquement des personnes sur le point de mourir.

*
* *

L'amendement n°16 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

L'amendement n°26 de M. Goutry est retiré.

– Point B.4.

Mmes Simonne Leen (AGALEV-ECOLO) et M. Gilkinet (ECOLO-AGALEV) déposent un amendement n° 34 (DOC 50 192/003) visant à prévoir la fonction palliative dans les maisons de soins psychiatriques et les habitations protégées et à encourager le développement de contacts structurels avec les réseaux palliatifs et/ou les associations palliatives.

Mme Magda De Meyer (S.P.A) propose de traiter, dans un point B.8., ces structures séparément à l'instar des MRS et des maisons de repos.

De heer Luc Goutry (CD&V) vindt dat het verstandig zou zijn komaf te maken met de verschillen in behandeling tussen de «rust- en verzorgingstehuizen» (zie punt B.3) en de «rusthuizen» (zie punt B.4). Hij verwijst in dat opzicht naar de beleidsnota van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen Vandenbroucke, waarin wordt gesteld dat het onderscheid tussen de rust- en verzorgingstehuizen en de rusthuizen niet langer verantwoord is, wat het op termijn mogelijk zou maken met enveloppes te werken.

De heer Yvan Mayeur (PS) herinnert eraan dat de palliatieve functie weliswaar aanwezig is in de rust- en verzorgingstehuizen, maar afgezien van enkele incidentele proefprojecten nog niet bestaat in de rusthuizen. Als men die functie daar gaat instellen, zal dat zware financiële gevolgen voor de openbare instellingen hebben. Men moet dus omzichtig handelen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vestigt de aandacht van de heer Mayeur erop dat gevraagd wordt een palliatieve zorgcultuur te ontwikkelen en niets anders.

Toch verzet *de heer Yvan Mayeur (PS)* er zich tegen dat in het opschrift van punt B.3 wordt verwezen naar de rust- en verzorgingstehuizen én de rusthuizen. Die beide structuren kunnen niet op gelijke voet worden behandeld.

Mevrouw Michèle Gilkinet (Agalev-Ecolo) pleit ervoor dat de punten B.3 en B.4 afzonderlijk behouden blijven. In het kader van punt B.3 wordt gesproken over financiële steun aan de palliatieve «support teams» in de levensomgeving, terwijl er in punt B.4 maar sprake is van het bevorderen van de ontwikkeling van een palliatieve cultuur.

De minister merkt op dat er *de facto* geen problemen zijn, omdat het onderscheid tussen verzorgingstehuizen en rust- en verzorgingshuizen niet wordt gemaakt voor de toekenning van de forfaitaire subsidies, die enkel afhangen van het aantal bedden (60). Die subsidie is erop gericht de palliatieve cultuur te ontwikkelen door opleiding en bewustmaking van het personeel.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept dat het technisch misschien onmogelijk is de rusthuizen te onderscheiden van de rust- en verzorgingstehuizen, zoals de minister aangeeft. Het merendeel van de rusthuizen heeft inderdaad RVT-bedden.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) vindt het verkieslijk de bewoordingen van het voorstel van resolutie aan te houden, aangezien de aangekondigde hervorming nog niet ten uitvoer is gebracht. Er blijven overigens vele rusthuizen zonder RVT-bedden.

M. Luc Goutry (CD&V) estime qu'il serait judicieux d'abandonner le traitement différencié des «maisons de repos et de soins» visées au point B.3. et des «maisons de repos» visées au point B.4. Il se réfère à cet égard à la note de politique du ministre des Affaires sociales et des Pensions, Franck Vandenbroucke, en vertu de laquelle la distinction entre les maisons de repos et de soins (MRS) et les maisons de repos ne se justifie plus ce qui permettrait à terme de travailler avec des enveloppes.

M. Yvan Mayeur (PS) rappelle qu'à l'heure actuelle, la fonction palliative, si elle est présente dans les maisons de repos et de soins (MRS), n'existe pas encore dans les maisons de repos, sous réserve de quelques expériences ponctuelles. Si on y introduit cette fonction, cela va entraîner de lourdes conséquences financières pour les institutions publiques. Il faut donc être prudent.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) attire l'attention de M. Mayeur sur le fait que ce que l'on demande c'est de développer une culture palliative et rien d'autre.

M. Yvan Mayeur (PS) s'oppose néanmoins à ce que l'on se réfère dans le titre du point B.3. aux maisons de repos et de soins (MRS) et aux maisons de repos. On ne peut traiter ces deux structures sur un pied d'égalité.

Mme Michèle Gilkinet (Agalev-Ecolo) plaide pour que l'on conserve les points B3 et B4 séparés. Dans le cadre du point B.3., on parle de soutien financier aux équipes palliatives insérées dans le lieu de vie, alors qu'il n'est question dans le point B4. que d'encourager le développement d'une culture palliative.

La ministre remarque que, dans les faits, il n'y a pas de problèmes car la différence entre «maisons de soins» et «maisons de repos et de soins» n'intervient pas pour l'octroi des subsides forfaitaires, qui ne sont conditionnés que par le nombre de lits (60). Ce subsidie vise à développer la culture palliative par la formation et la sensibilisation du personnel.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne qu'il peut être techniquement impossible de distinguer les maisons de repos des maisons de repos et de soins, comme le relève la ministre. La plupart des maisons de repos ont en effet des lits MRS.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime que la réforme annoncée n'étant pas encore mise en œuvre, il est préférable de s'en tenir à la formulation de la résolution. Par ailleurs, il reste de nombreuses maisons de repos sans lits MRS.

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) onderstreept dat de tekst van punt B.4 niet helemaal correct is, want er staat dat er geen reglementering is met betrekking tot de uitbouw van een palliatieve functie in de rusthuizen. De regering heeft echter een reglementering uitgewerkt voor zowel de rusthuizen als de RVT's. De formulering moet dus worden genuanceerd.

De minister licht de strekking van de bedoelde reglementering toe: per bed wordt 10 BEF toegekend als steun voor opleiding en bewustmaking van het personeel.

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) dient amendement nr. 46 (DOC 50 0192/003) in, dat ertoe strekt punt B.4 aan te passen, zodat rekening wordt gehouden met het feit dat er momenteel een federale tegemoetkoming bestaat voor opleiding en bewustmaking van het personeel in de rusthuizen.

*
* *

Amendement nr. 34 van de dames Leen en Gilkinet wordt ingetrokken.

Amendement nr. 46 van mevrouw De Meyer wordt eenparig aangenomen.

– *Punt B.5, eerste gedachtestreepje*

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) dient amendement nr. 17 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt de tekst na het eerste gedachtestreepje weg te laten. Het koninklijk besluit van 15 juli 1997 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (*Belgisch Staatsblad* van 31 juli 1997), omschrijft de palliatieve zorg al als een volwaardige functie van een ziekenhuis; het ministerieel besluit van 12 januari 2001 houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijzen, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (*Belgisch Staatsblad* van 6 februari 2001) voorziet in een bijkomende financiering voor een mobiele equipe bestaande uit een deeltijdse specialist, een deeltijdse verpleegkundige en een deeltijdse psycholoog.

Mme Magda De Meyer (S.P.A) souligne que le texte du point B.4 contient une erreur puisqu'il est écrit qu'il n'y pas de réglementation relative au développement d'une fonction palliative dans les maisons de repos. Or, le gouvernement a mis en œuvre une réglementation concernant à la fois les maisons de repos et les MRS. Il faudrait donc nuancer la formulation.

La ministre précise la portée de la réglementation en question : 10 FB sont accordés par lit de manière à soutenir la formation et la sensibilisation du personnel.

Mme Magda De Meyer (S.P.A) dépose un amendement n°46 (DOC 50 192/003) visant à adapter le point B.4 de manière à tenir compte de l'intervention de l'Etat fédéral qui est actuellement prévue pour la formation et la sensibilisation du personnel des maisons de repos.

*
* *

L'amendement n°34 de Mes Leen et Gilkinet est retiré.

L'amendement n°46 de Mme De Meyer est adopté à l'unanimité.

– *Point B.5, premier tiret*

Mme Magda De Meyer (S.P.A) dépose un amendement n° 17 (DOC 50 192/002) visant à supprimer le texte du premier tiret. L'arrêté royal du 15 juillet 1997 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre (*M.B.* 31 juillet 1997) définit déjà les soins palliatifs comme une fonction à part entière dans les hôpitaux et l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation (*M.B.* 6 février 2001) prévoit un financement supplémentaire pour une équipe mobile composée d'un spécialiste, d'un infirmier et d'un psychologue travaillant tous les trois à temps partiel.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept niettemin dat men thans niet weet wat de behoeften aan palliatieve zorg in de toekomst zullen zijn. Hij stelt dus voor de tekst na het eerste gedachtestreepje te behouden, maar het te wijzigen door het woord «verder» toe te voegen («financieel verder te ondersteunen»).

De leden van de commissie sluiten zich bij dit technisch amendement aan.

*
* *

Amendement nr. 17 van mevrouw De Meyer wordt ingetrokken.

– *Punt B.5, derde gedachtestreepje (nieuw)*

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 27 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt punt B.5 aan te vullen, zodat in een nauwe samenwerking met de «pijnklinieken» wordt voorzien. Het lid dient ook amendement nr. 38 (DOC 50 0192/003) in, dat ertoe strekt punt B.5 met een nieuw gedachtestreepje aan te vullen, met een tekst luidend als volgt: «de functie van palliatief verpleegkundige binnen een ziekenhuissetting ruimer te betoelagen, zodat er per ziekenhuis minstens 1 full time verpleegkundige kan worden ingeschakeld». Het lid geeft aan dat het ministerieel besluit van 12 januari 2001 immers maar de financiering van één deeltijdse verpleegkundige mogelijk maakt, wat onvoldoende is.

Hij preciseert dat hij amendement nr. 27 zal intrekken mocht amendement nr. 38 worden aangenomen.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) preciseert dat een bedrag van 70.649,65 euro — wat overeenkomt met een deeltijdse indienstneming van een specialist, een verpleegkundige en een psycholoog — wordt toegekend aan de ziekenhuizen met minder dan 500 bedden. Voor een ziekenhuis met meer dan 500 bedden, wordt dat bedrag vermenigvuldigd met het aantal ziekenhuisbedden en dan gedeeld door 500. Die ziekenhuizen kunnen dus meer dan maar één deeltijdse verpleegkundige krijgen.

De heer Luc Goutry (CD&V) geeft echter aan dat de grote ziekenhuizen volgens zijn informatie zelfs na de toepassing van die formule geen voltijdse verpleegkundige kunnen betalen. Er moet dus uitdrukkelijk worden bepaald dat met dat bedrag ten minste een voltijdse verpleegkundige in dienst moet kunnen worden genomen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) merkt op dat het amendement van de heer Goutry tot nieuwe kosten leidt. Als het ziekenhuis evolueert naar meer specialisatie, is

M. Luc Goutry (CD&V) souligne toutefois qu'on ignore, à l'heure actuelle, quels seront les besoins futurs en matière de soins palliatifs. Il propose donc de maintenir le premier tiret, mais de le modifier en ajoutant en début de phrase les mots «continuer à».

Les membres de la commission se rallient à cet amendement technique.

*
* *

L'amendement n°17 de Mme De Meyer est retiré.

– *Point B.5, troisième tiret (nouveau)*

M. Luc Goutry (CD&V) et cs. déposent un amendement n° 27 (DOC 50 192/002) visant à compléter le point B.5, de manière à prévoir une collaboration étroite avec la «clinique de la douleur». Il dépose également un amendement n° 38 (DOC 50 192/003) tendant à compléter le point B.5. par un nouveau tiret formulé comme suit : «d'augmenter les subsides afférents à la fonction d'infirmier palliatif en milieu hospitalier, de sorte que chaque hôpital puisse occuper au moins un infirmier à temps plein. Il relève en effet que l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 ne permet de financer qu'un infirmier à temps partiel, ce qui est insuffisant.

Il précise qu'il retirera l'amendement n° 27 si l'amendement n° 38 est adopté.

Mme Magda De Meyer (SPA) précise qu'un montant de 70.649,65 euros correspondant à l'occupation, à mi-temps, d'un spécialiste, d'un infirmier et d'un psychologue est alloué aux hôpitaux de moins de 500 lits. Dans le cas où les hôpitaux comptent plus de 500 lits, ce montant est multiplié par le nombre de lits de l'hôpital, divisé par 500. Il est dès lors possible que ces hôpitaux obtiennent plus qu'un seul infirmier à temps partiel.

M. Luc Goutry (CD&V) signale toutefois que, d'après ses informations, les grands hôpitaux sont, même après l'application de cette formule, dans l'incapacité de rémunérer un infirmier à temps plein. Il devrait donc être expressément stipulé qu'avec ce montant, on doit pouvoir occuper, à temps plein, au moins un infirmier.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) remarque que l'amendement de M. Goutry induit de nouveaux coûts. Si le paysage hospitalier venait à évoluer vers plus de spé-

het kwantitatieve criterium (afhankelijk van het aantal bedden) van weinig nut. Het is immers denkbaar dat een minder acuut ziekenhuis meer steun inzake palliatieve zorg nodig heeft.

De heer Luc Goutry (CD&V) preciseert dat zijn amendement niet naar het aantal bedden verwijst, maar dat het eenvoudigweg tot doel heeft elk ziekenhuis in staat te stellen ten minste één voltijdse verpleegkundige in dienst te nemen.

Mevrouw Anne-Marie Descheemaeker (Agalev-Ecolo) vindt dat het meer opportuun zou zijn naar dat aspect te verwijzen bij het eerste gedachtestreepje van punt B.5, dat betrekking heeft op de financiële ondersteuning van de palliatieve functie in de ziekenhuizen.

De heer Yvan Mayeur (PS) is tegen dit amendement gekant omdat hij het nodeloos normatief vindt.

Hij vestigt de aandacht van de commissieleden ook op de in acht te nemen noodzakelijke samenhang tussen de aanbevelingen van het voorstel van resolutie en wat elders geschiedt. Niets rechtvaardigt immers dat men voor het vraagstuk van de palliatieve zorg zo precies is, terwijl men dat voor de andere aspecten van de geneeskunde (bijvoorbeeld de behandeling van besmettelijke ziekten bij kinderen) niet is.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) onderstreept daarentegen dat er geen fundamenteel probleem is om aan te dringen op de noodzakelijke aanwezigheid van een voltijdse verpleger. Men moet wel rekening houden met de financiële middelen die voor de palliatieve functie beschikbaar zijn.

Mevrouw Anne-Mie Descheemaeker (Agalev-Ecolo) zegt dat ze tevreden is met de in het amendement voorgestelde formulering, die maar een *minimum minimorum* is.

Mevrouw Magda De Meyer (SP.A) vindt dat men rekening moet houden met de aanzienlijke inspanningen van de regering inzake het federaal palliatief beleidsplan. Zo werden de middelen voor de palliatieve functie in de ziekenhuizen van 304.909 EUR opgetrokken tot 904.811 EUR.

De minister bevestigt dat men tegelijk met de functie van psycholoog en arts inderdaad rekening werd gehouden met de functie van palliatieve verpleegkundige.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) stelt vast dat men het erover eens is dat de financiële steun moet worden voortgezet. Toch mag dat niet tot gevolg hebben dat de zelfstandigheid van de ziekenhuizen wordt beperkt. Zo-

cialisation, le critère quantitatif, en fonction du nombre de lits, serait de peu d'utilité. On peut en effet concevoir qu'un hôpital moins aigu peut avoir besoin de plus de soutien en matière de soins palliatifs.

M. Luc Goutry (CD&V) précise que son amendement ne se réfère pas au nombre de lits mais qu'il vise simplement à permettre à chaque hôpital d'engager au moins un infirmier à temps plein.

Mme Anne-Marie Descheemaeker (Agalev-Ecolo) estime qu'il serait plus opportun de faire référence à cet aspect au sein du premier tiret du point B.5 qui a trait au soutien financier de la fonction palliative dans les hôpitaux.

M. Yvan Mayeur (PS) s'oppose à cet amendement qu'il estime inutilement normatif.

Par ailleurs, il attire l'attention des membres de la commission sur la nécessaire cohérence à respecter entre les recommandations formulées dans la proposition de résolution et ce qui se passe ailleurs. Rien ne justifie en effet qu'on soit si précis pour le problème des soins palliatifs alors qu'on ne l'est pas pour d'autres aspects de la médecine (par exemple, le traitement des maladies infectieuses des enfants).

Mme Yolande Avontroodt (VLD) souligne au contraire qu'il n'y a pas de problème fondamental à insister sur la nécessité d'un infirmier à plein temps. Il faut toutefois tenir compte des moyens financiers disponibles pour la fonction palliative.

Mme Anne-Mie Descheemaeker (Agalev-Ecolo) se dit satisfaite de la formulation proposée dans l'amendement qui ne constitue qu'un *minimum minimorum*.

Mme Magda De Meyer (SP.A) considère qu'il faut tenir compte des efforts importants qui ont été consentis par le gouvernement dans le plan fédéral relatif aux soins palliatifs. Ainsi, l'investissement consacré à la fonction palliative dans les hôpitaux qui était de 304.909 EUR a été porté à 904.811 EUR.

La ministre confirme que la fonction d'infirmier y a, en effet, été prise en considération en même temps que les fonctions de psychologue et de médecin.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) constate qu'il existe un consensus quant à la nécessité de poursuivre le soutien financier. Cependant, il ne faut pas que cela ait pour conséquence de limiter l'autonomie des hôpitaux. Or,

als het amendement is geformuleerd, zou het er die instellingen echter toe dwingen een keuze te maken tussen een arts en een verpleegkundige.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat de ter bespreking voorliggende tekst louter aansporend is. Waarom zou men niet verder gaan en rekening houden met de weinige aandacht die thans wordt besteed aan de functie van verpleegkundige? Hij gaat ermee akkoord het amendement aan te passen en het in verband te brengen met de tekst bij het eerste gedachtestreepje van het punt B.5.

Daartoe dient hij amendement nr. 47 (DOC 50 0192/004) in, dat tot doel heeft de tekst bij het eerste gedachtestreepje aan te vullen met de woorden «met onder meer bijzondere aandacht voor de functie van palliatieve verpleegkundige». Het is immers van belang dat de sector weet dat de commissie oog heeft gehad voor zijn verwachtingen.

De heer Yvan Mayeur (PS) zal het amendement niet steunen omdat hij vindt dat het niet aansluit bij de strekking van het voorstel van resolutie, dat gericht is op de multidisciplinaire teams die gespecialiseerd zijn inzake palliatieve zorg. Het is belangrijk terzake een voor de samenhang van het geheel nefaste segmentering te voorkomen.

*
* *

Amendement nr. 27 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

Amendement nr. 38 van de heer Goutry c.s. wordt aangenomen met 6 tegen 5 stemmen en één onthouding.

Amendement nr. 47 van de heer Goutry c.s. wordt verworpen met 5 tegen 5 stemmen en één onthouding.

– *Punt B.5, vierde gedachtestreepje (nieuw)*

Met zijn amendement nr. 28 (DOC 50 0192/002) beoogt *de heer Luc Goutry (CD&V) c.s.* het punt B.5 aan te vullen met een vierde gedachtestreepje, met een tekst luidend als volgt:

« – de nodige maatregelen te voorzien zodat er een absoluut verbod zou gelden van honorariumsupplementen voor patiënten in een gespecialiseerde SP-palliatieve dienst;».

Elk honorariumsupplement moet worden verboden, teneinde de financiële toegankelijkheid van de palliatieve zorg te garanderen.

l'amendement tel qu'il est formulé obligerait ces derniers à faire un choix entre un médecin et un infirmier.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle la nature purement incitative du texte en discussion. Pourquoi ne pas aller plus loin et prendre en compte le peu d'attention aujourd'hui réservé à la fonction d'infirmier. Il marque son accord pour adapter l'amendement et le lier au premier tiret du point B.5.

A cet effet il dépose un amendement n° 47 (DOC 50 0192/004) tendant à ajouter au premier tiret les termes «notamment en accordant une attention tout à fait particulière à la fonction d'infirmier palliatif». Il importe en effet que le secteur sache que la commission a été attentive à ses attentes.

M. Yvan Mayeur (PS) ne soutiendra pas l'amendement qu'il considère incohérent par rapport à la philosophie de la résolution axée sur les «équipes» pluridisciplinaires, spécialisées dans les soins palliatifs. Il importe de ne pas y introduire une segmentation nuisible à la logique qui y est développée.

*
* *

L'amendement n°27 de M. Goutry cs est retiré.

L'amendement n° 38 de M. Goutry cs est adopté par 6 voix contre 5 et une abstention.

L'amendement n°47 de M. Goutry cs est rejeté par 5 contre 5 voix et une abstention.

– *B.5 quatrième tiret (nouveau)*

M. Luc Goutry (CD&V) cs déposent un amendement n°28 (DOC 50 192/002) complétant le point B.5 par un quatrième tiret libellé comme suit :

« – prendre les mesures qui s'imposent en vue de l'interdiction absolue de facturer des suppléments d'honoraires pour les patients admis dans un service Sp (soins palliatifs) spécialisé».

Il convient de prohiber tout honoraire supplémentaire afin d'assurer l'accessibilité financière en matière de soins palliatifs.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) steunt dat amendement.

Volgens *de heer Yvan Mayeur (PS)* vormt ook dit een aantasting van de beheersautonomie van de ziekenhuizen; die moeten beslissen welke functie al dan niet honorariumsupplementen vereist.

Waarom geldt voor de terminale patiënten die palliatieve verzorging krijgen een aparte regeling, terwijl zulks niet het geval is voor de ernstig zieken?

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) is van oordeel dat men oog moet hebben voor de situatie van de ziekenhuizen die zowel in eenpersoonskamers als in meerpersoonskamers palliatieve zorg toedienen. Ze moeten zelf kunnen bepalen welke honoraria aan de patiënt moeten worden gefactureerd.

De heer Luc Goutry (CD&V) wijst erop dat het amendement ertoe strekt de honorariumsupplementen te verbieden en dat het geen betrekking heeft op de supplementen die worden aangerekend voor een individuele kamer. Bovendien gelden inzake honoraria reeds uitzonderingen voor de personen met een bijzondere gezondheidstoestand. Het doel van amendement nr. 28 is wel degelijk de financiële toegankelijkheid te onderstrepen.

De heer Yvan Mayeur (PS), hierin bijgetreden door *de heer Jef Valkeniers (VLD)*, is van mening dat het de betrokken actoren, dat wil zeggen de ziekenhuizen, de artsen en de ziekenfondsen, toekomt om in samenspraak de tarieven vast te stellen (overeenkomsten geneesheren-ziekenfondsen).

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU&ID) attendeert erop dat het er hier alleen om te doen is aan de regering te vragen bepaalde initiatieven te nemen inzake palliatie. Dat sluit het overleg niet uit.

De heer Luc Paque (CDH) preciseert dat het voorstel van resolutie de uitbouw van de palliatieve zorg beoogt, zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheden van de betrokken beleidsniveaus. Het gaat er alleen om uiting te geven aan een bepaalde zienswijze. Waarom in de resolutie dan ook niet de aandacht vestigen op het financieel aspect?

Indien, zoals *de heer Mayeur* aangeeft, het financieel aspect ook problemen veroorzaakt in het kader van de behandeling van andere ziekten, moeten de commissieleden dan maar een ander voorstel van resolutie indienen.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) stelt voor de formulering van het amendement minder scherp te maken.

Mme Magda De Meyer (SPA) soutient cet amendement.

M. Yvan Mayeur (PS) considère qu'ici aussi, on empiète sur l'autonomie de gestion des hôpitaux auxquels il appartient de décider quelle fonction nécessite ou pas des compléments d'honoraires.

Par ailleurs, pourquoi réserver un sort particulier aux patients soumis aux soins palliatifs en fin de vie, alors qu'on ne le fait pas pour les patients atteints de maladies graves ?

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime qu'il faut être attentif à la situation des hôpitaux qui organisent les soins palliatifs à la fois dans des chambres individuelles et communes. Il faut donc leur laisser le choix de décider quels sont les honoraires à facturer au patient.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que l'objet de l'amendement est d'interdire les suppléments d'honoraires et ne concerne pas les suppléments facturés pour le choix d'une chambre individuelle. En outre, des exceptions en matière d'honoraires sont déjà prévues quant aux personnes dont la situation de santé est particulière. Le but de l'amendement n°28 est bien d'affirmer l'accessibilité financière.

M. Yvan Mayeur (PS) auquel se rallie *M. J. Valkeniers (VLD)* estime qu'il revient aux acteurs concernés, c'est-à-dire aux hôpitaux, médecins et mutuelles, de décider, en concertation, des tarifs à appliquer (conventions médico-mutualistes).

Mme Annemie Van de Casteele (VU&ID) souligne qu'il ne s'agit ici que de demander au gouvernement de prendre certaines initiatives en matière de soins palliatifs. Cela n'exclut pas la concertation.

M. Luc Paque (CDH) précise que le but de la résolution est de promouvoir le développement des soins palliatifs sans porter préjudice aux compétences des niveaux de pouvoir concernés. Il ne s'agit que d'exprimer une manière de voir. Dès lors, pourquoi ne pas attirer l'attention dans la résolution sur l'aspect financier ?

Si, comme le relève *M. Mayeur*, l'aspect financier pose également problème dans le cadre du traitement d'autres maladies, il appartient aux membres de la commission de déposer une nouvelle proposition de résolution.

Mme Magda De Meyer (SPA) suggère d'adoucir la formulation de l'amendement.

De heer Luc Goutry (CD&V) dient amendement nr. 48 (DOC 50 0192/004) in, waarmee hij wenst in te spelen op de opmerkingen en de bezwaren van de leden en waarin hij het principe van de financiële toegankelijkheid opneemt bij de algemene beginselen van het in het punt A. bedoelde palliatief plan.

Hij handhaaft niettemin amendement nr. 28.

*
* *

Amendement nr. 28 van de heer Goutry wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen en één onthouding.

– *Punt B.6, tweede gedachtestreepje (nieuw)*

Met zijn amendement nr. 39 (DOC 50 0192/003) beoogt *de heer Luc Goutry (CD&V)* c.s. in het punt B.6 een nieuw gedachtestreepje in te voegen, met een tekst luidend als volgt: «– te voorzien in een aangepast toezichtshonorarium voor artsen werkzaam in residentiële eenheden voor palliatieve zorg;».

Thans kunnen de artsen die patiënten begeleiden die palliatieve zorg krijgen, enkel worden vergoed via degressieve honoraria. De toezichtsfunctie wordt dus financieel weinig gevaloriseerd.

Volgens *mevrouw Magda De Meyer (SPA)* komt het het parlement niet toe dat knelpunt te regelen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) geeft toe dat thans niets bepaald is voor de residentiële eenheden, die het hoofd dus boven water moeten houden met tombola's, kermissen en andere geldinzamelingen. Het lijkt echter beter de draagwijdte van het amendement te verruimen, zodat voor alle betrokken zorgverleners de financiële middelen worden bijgesteld.

De heer Luc Goutry (CD&V) dient amendement nr. 49 (DOC 50 0192/004) in, dat tegemoetkomt aan de opmerkingen van *mevrouw Avontroodt*.

*
* *

Amendement nr. 29 van de heer Goutry c.s. wordt ingetrokken.

Amendement nr. 49 van de heer Goutry c.s. wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

M. Luc Goutry (CD&V) dépose un amendement n° 48 (DOC 50 0192/004) tendant à rencontrer les remarques et objections formulées par les membres et formulant le principe d'accessibilité financière au sein des principes généraux du plan de soins palliatifs repris sous le point A.

Il maintient toutefois l'amendement n°28.

*
* *

L'amendement n°28 de M. Goutry est rejeté par 7 voix contre 4 et une abstention.

– *Point B.6, deuxième tiret (nouveau)*

M Luc Goutry (CD&V) cs déposent un amendement n°39 (DOC 50 192/003) tendant à insérer un nouveau tiret dans le point B.6 libellé comme suit : «- prévoir des honoraires de surveillance adaptés pour les médecins travaillant dans les unités résidentielles de soins palliatifs.». Les honoraires actuellement perçus par les médecins qui accompagnent des patients bénéficiant de soins palliatifs sont des honoraires dégressifs. La fonction de surveillance est donc financièrement peu valorisée.

Mme Magda De Meyer (SPA) estime qu'il n'appartient pas au parlement de régler ce problème.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) reconnaît qu'actuellement rien n'est prévu pour les unités résidentielles qui doivent dès lors subsister au moyen de tombolas, kermesses, et autres récoltes de fonds. Il semble plus opportun néanmoins d'élargir la portée de l'amendement de manière à ce que les moyens financiers soient adaptés pour l'ensemble des prestataires de soins concernés.

M. Luc Goutry (CD&V) dépose un amendement n° 49 (DOC 50 192/004) rencontrant les remarques formulées par *Mme Avontroodt*.

*
* *

L'amendement n°39 de M. Goutry cs est retiré.

L'amendement n°49 de M. Goutry cs est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

– Punt B.7

Met haar amendement nr. 18 (DOC 50 0192/002) beoogt mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) de tekst van het eerste gedachtestreepje te vervangen door de volgende bepaling: «- de geplande regeling voor de financiering van de dagcentra zo snel mogelijk op te starten».

Ter verantwoording van die wijziging van de oorspronkelijke tekst wijst het lid erop dat het RIZIV met verschillende palliatieve dagcentra overeenkomsten heeft gesloten.

De minister geeft aan dat de geplande «experimentele» financiering voor 11 centra geldt. Drie ervan zijn thans erkend en worden daadwerkelijk gefinancierd. De dossiers van de andere centra worden onderzocht.

Als gevolg van de uitleg van de minister beslist mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) haar amendement te handhaven, maar ze wenst er een tekstcorrectie in aan te brengen door de woorden «op te starten» te vervangen door de woorden «uit te voeren».

De heer Luc Goutry (CD&V) dient amendement nr. 40 (DOC 50 0192/003) in, dat tot doel heeft «een forfaitaire financiering uit te werken die voldoende mogelijkheden biedt om het dagcentrum vanuit een experimentele fase verder uit te bouwen.». Hij wijst erop dat de huidige experimentele financiering gebeurt op forfaitaire basis per patiënt. Het ligt echter voor de hand dat het huidig aantal patiënten nog te laag ligt om een toereikende financiering mogelijk te maken. Het zou dus beter zijn te voorzien in een financiering in de vorm van een aanvangsbudget dat de centra de mogelijkheid biedt hun activiteiten voort te zetten.

De minister is geen voorstander van het amendement van de heer Goutry. De toekomstige financiering zal afhangen van de resultaten van de lopende proefprojecten.

*
* *

Amendement nr. 18 van mevrouw De Meyer wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 40 van de heer Goutry wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

– Punt B.8 (nieuw)

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) dient amendement nr. 19 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt het punt B

– Point B.7

Mme Magda De Meyer (S.P.A) introduit un amendement n°18 (DOC 50 0192/002) tendant à remplacer le texte du premier tiret par le texte suivant : «- appliquer dans les meilleurs délais la réglementation prévue pour le financement des centres de jour».

Elle justifie cette modification du texte initial par l'existence d'accords conclus par l'INAMI avec plusieurs centres de soins palliatifs de jour.

Le ministre précise que le financement 'expérimental' prévu vaut pour 11 centres. Actuellement, trois d'entre eux ont été reconnus et bénéficient effectivement du financement. Les dossiers des autres centres sont actuellement à l'examen.

Suite aux explications de la ministre, Mme Magda De Meyer (S.P.A) décide de maintenir son amendement mais d'y apporter une adaptation technique en remplaçant le mot «appliquer» par le mot «mettre en œuvre».

M. Luc Goutry (CD&V) dépose un amendement n° 40 visant à «prévoir un financement forfaitaire qui permette de continuer à développer les centres de jours en phase expérimentale». Il souligne que le financement expérimental auquel il est procédé aujourd'hui est un financement forfaitaire par patient. Or, il est évident que le nombre actuel de patients est encore trop réduit pour permettre un financement suffisant. Il serait donc préférable de prévoir un financement sous la forme d'un budget de départ permettant aux centres de poursuivre leurs activités.

La ministre n'est pas favorable à l'amendement de M. Goutry. Le financement futur dépendra du résultat des expériences en cours.

*
* *

L'amendement n°18 de Mme De Meyer est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

L'amendement n° 40 de M. Goutry est rejeté par 8 voix contre 4.

– Point B.8 (nouveau)

Mme Magda De Meyer (S.P.A) dépose un amendement n°19 (DOC 50 0192/002) visant à compléter le point

aan te vullen met een punt 8 (nieuw) inzake de theoretische en praktische opleiding en inzake research.

Het lid vindt echter dat aan het vooropgestelde doel wordt beantwoord door de punten A.3 (zoals aangevuld door amendement nr. 2 van mevrouw *Descheemaeker c.s.*) en A.4; zij besluit derhalve dat amendement nr. 19 in te trekken.

*
* *

Amendement nr. 19 van mevrouw De Meyer wordt ingetrokken.

– *Punt B.9 (nieuw)*

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) dient amendement nr. 20 (DOC 50 0192/002) in, dat betrekking heeft op de medisch-klinische aanbevelingen.

Het lid kan zich echter terugvinden in amendement nr. 6 van mevrouw Avontroodt en besluit haar amendement nr. 20 in te trekken.

*
* *

Amendement nr. 20 van mevrouw De Meyer wordt ingetrokken.

– *Punt B.10 (nieuw)*

Mevrouw Magda De Meyer (S.P.A) dient amendement nr. 21 (DOC 50 0192/002) in, dat punt B aanvult door een punt 10 (nieuw), luidend als volgt:

« 10. inzake geestelijke gezondheidszorg: – palliatieve zorg in de geestelijke gezondheidszorg staat nog in de kinderschoenen, hier moet dringend aan gewerkt worden ».

De heer Luc Goutry (CD&V) c.s. dient amendement nr. 22 (DOC 50 0192/002) in, dat ertoe strekt een punt toe te voegen inzake de geestelijke gezondheidszorg, luidend als volgt:

« – maatregelen te nemen om de palliatieve functie ook volledig uit te bouwen in voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg in het algemeen, en in psychiatrische verzorgingshuizen in het bijzonder. ».

Volgens het lid is de redactie van amendement nr. 21 van mevrouw De Meyer betwistbaar omdat het een beoordeling bevat (« staat nog in de kinderschoenen ») die wel eens vrij snel achterhaald zou kunnen zijn door de toekomstige ontwikkelingen op het vlak van palliatieve zorg.

B. par un point 8 (nouveau) concernant la formation théorique et pratique ainsi que la recherche.

Toutefois, elle estime que l'objectif visé est rencontré par le point A.3 (tel que complété par l'amendement n° 2 de *Mme Descheemaeker et cs*) et le point A.4. Elle décide donc de retirer ledit amendement.

*
* *

L'amendement n°19 de Mme De Meyer est retiré.

– *Point B.9 (nouveau)*

Mme Magda De Meyer (S.P.A) dépose l'amendement n°20 (DOC 50 192/002) ayant trait aux recommandations sur le plan médico-clinique.

Elle estime toutefois pouvoir se rallier à l'amendement n° 6 déposé par Mme Avontroodt et décide de retirer son amendement.

*
* *

L'amendement n°20 de Mme De Meyer est retiré.

– *Point B.10 (nouveau)*

Mme Magda De Meyer (S.P.A) introduit un amendement n°21 (DOC 50 192/002) complétant le point B par un point 10 (nouveau) libellé comme suit :

« 10. en ce qui concerne les soins de santé mentale : - développer d'urgence les soins palliatifs, qui n'en sont qu'à leurs premiers balbutiements dans le cadre des soins de santé mentale ».

M. Luc Goutry (CD&V) cs déposent un amendement n°22 (DOC 50 192/2) visant à ajouter un point relatif aux soins de santé mentale libellé comme suit :

« – prendre des mesures en vue de développer également de manière complète la fonction palliative dans les établissements de soins de santé mentale, en général, et dans les maisons de soins psychiatriques, en particulier ».

Il estime que la formulation retenue par l'amendement n° 21 de Mme De Meyer est critiquable en ce sens qu'il contient une appréciation (« qui n'en sont qu'à leur premiers balbutiements ») susceptible d'être assez rapidement dépassée par les développements à venir en matière de soins palliatifs.

De spreker onderstreept dat de psychiatrische verzorgingstehuizen geconfronteerd worden met patiënten met complexe handicaps en die vaak heel veel verzorging nodig hebben. Hun behoeften op het vlak van palliatieve zorg zijn derhalve zeer specifiek.

De minister vestigt de aandacht van de commissieleden op de verschillen tussen de rust- en verzorgingstehuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen: de eersten werken voornamelijk met bejaarden, wat niet het geval is voor de laatsten, die derhalve een specifieke vorm van palliatieve zorg vereisen.

Mevrouw Magda De Meyer (SPA) vraagt zich af of het raadzaam is om hier te verwijzen naar de psychiatrische verzorgingstehuizen. De palliatieve teams kregen immers reeds de taak hun deskundigheid ter zake aan te wenden.

Voorts ziet zij het nut niet in van de uitbouw van een dergelijke palliatieve functie binnen die voorzieningen: die uitbouw is immers een antwoord op de therapeutische hardnekkigheid waarmee men wordt geconfronteerd in de ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen. De in amendement nr. 22 bedoelde voorzieningen zijn in werkelijkheid verschillend.

Zij erkent daarentegen dat de formulering van amendement nr. 21 niet perfect is en dient amendement nr. 51 (DOC 50 0192/004) in op grond waarvan de regering wordt gevraagd te streven naar de verdere uitbouw van de palliatieve zorgcultuur in het raam van de geestelijke gezondheidszorg.

Mevrouw Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV) memoreert dat ook zij een amendement heeft ingediend dat ertoe strekt het punt B.4 aan te vullen zodat de palliatieve cultuur ook wordt uitgebouwd in de psychiatrische verzorgingstehuizen en in de voorzieningen voor beschermd wonen (zie amendement nr. 34, DOC 50 0192/003).

Zij kan zich echter aansluiten bij de meer algemene formulering van mevrouw De Meyer en trekt haar amendement nr. 34 in.

De heer Luc Goutry (CD&V) dient amendement nr. 50 (DOC 50 0192/004) in, als subamendement op zijn amendement nr. 22, dat het woord «volledig» weglaat en de uitdrukking «palliatieve functie» vervangt door de uitdrukking «palliatieve zorg».

*
* *

L'intervenant souligne que les maisons de soins psychiatriques sont confrontées à des patients souffrant d'handicaps complexes et nécessitant souvent des soins très lourds. Leurs besoins sur le plan des soins palliatifs sont donc bien spécifiques.

La ministre attire l'attention des membres de la commission sur les différences existant entre les maisons de repos et de soins et les maisons de soins psychiatriques. Dans le cas des premières, on se trouve face à une concentration de personnes âgées, ce qui n'est pas le cas des deuxièmes. Ces dernières requièrent donc une forme spécifique de soins palliatifs.

Mme Magda De Meyer (SPA) se demande s'il est judicieux de faire référence, ici, aux maisons de soins psychiatriques. En effet, les équipes palliatives ont déjà reçu la mission de leur apporter leur expertise en la matière.

Par ailleurs, elle n'est pas convaincue de la nécessité de développer dans ces structures une fonction palliative en tant que telle. En effet, il faut rappeler que le développement de la fonction palliative constitue une réponse à l'acharnement thérapeutique auquel on est confronté dans les hôpitaux et maisons de repos et de soins. La réalité dans les structures visées par l'amendement n°22 est distincte.

Elle reconnaît par contre que la formulation de l'amendement n° 21 n'est pas parfaite et dépose un amendement n° 51 (DOC 50 102/004) en vertu duquel on demande au gouvernement de poursuivre le développement des soins et de la culture palliative dans le cadre des soins de santé mentale.

Mme Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV) rappelle qu'elle avait aussi déposé un amendement n°34 visant à compléter le point B.4. de manière à ce que la culture palliative soit aussi développée dans les maisons de soins psychiatriques et les habitations protégées.

Elle estime toutefois pouvoir se rallier à la formulation plus générale proposée par Mme De Meyer et retire son amendement.

M. Luc Goutry (CD&V) dépose un amendement n°50 (DOC 50 192/4), sous-amendement à son amendement n° 22, supprimant les mots «de manière complète» et remplaçant l'expression «fonction palliative» par l'expression «soins palliatifs».

*
* *

Amendement nr. 21 van mevrouw De Meyer wordt ingetrokken.

Amendement nr. 51 van mevrouw De Meyer wordt aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 50 van de heer Goutry wordt verworpen met 6 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 22 van de heer Goutry c.s. wordt verworpen met 6 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde gehele voorstel van resolutie wordt aangenomen met 7 stemmen en 3 onthoudingen.

De rapporteurs,

Anne-Mie
DESCHEEMAER
José VANDE WALLE

De voorzitter,

Yolande AVONTROODT

L'amendement n°21 de Mme De Meyer est retiré.

L'amendement n°51 de Mme De Meyer est adopté par 9 voix et 2 abstentions.

L'amendement n°50 de M. Goutry est rejeté par 6 voix contre 4 et 2 abstentions.

L'amendement n°22 de M. Goutry cs, tel qu'amendé, est rejeté par 6 voix contre 4 et 2 abstentions.

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'elle a été amendée, est adopté par 7 voix et 3 abstentions.

Les rapporteurs,

Anne-Mie
DESCHEEMAER
José VANDE WALLE

La présidente,

Yolande AVONTROODT