

Question orale de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des soins palliatifs"

Katrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, comment pourra être implanté l'indicateur des soins palliatifs, le PICT? Quel est l'avis de votre département?

Dans quelles proportions et selon quelles modalités auront lieu la revalorisation des soins palliatifs et la réforme que vous comptez mettre en place?

Enfin, qu'en est-il du calendrier pour les années à venir en matière de mise en place de ladite réforme du financement du secteur?

Minister Maggie De Block:

Madame la présidente, chères collègues, en effet, j'ai adressé une demande d'avis auprès du Conseil national des Établissements hospitaliers concernant le nombre de lits Sp.

En ce qui concerne la question de savoir s'il existe un besoin supplémentaire de lits, le Conseil national des Établissements hospitaliers m'a répondu ce qui suit.

“Het programmatiecriterium is bepaald via het KB van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmatie van verschillende types van ziekenhuisdiensten. Voor de diensten van specialiteiten met kenletter SP is dit programmatiecriterium 0,52 bedden per 1 0000 inwoners. Binnen dit programmatiecriterium kunnen voor het rijk maximum 360 SP-bedden worden opgericht, bestemd voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve hulp behoeven. De nog uit te voeren netwerkcoëfening onder de vorm van een zorgstrategisch plan per netwerk kan er toe bijdragen dat er meer in detail de nood aan SP-bedden kan worden aangetoond en onderbouwd, naast het doeltreffend en doelmatig gebruik van alle andere beschikbare palliatieve structuren in kaart te brengen. De vergrijzing van de bevolking en de stijging van het aantal overlijdens door deze vergrijzing zal de druk op de bestaande structuren verhogen. Op dat vlak is het onze overtuiging dat een goed overwogen en selectieve investering in bijkomende bedden en/of mobiele teams, intra- als transmuraal, de beste keuze is, al dan niet in combinatie met de creatie van een diversiteit van structuren: een *step-up*, een *middle care* of een PZE.”

Uit dit antwoord meen ik te kunnen concluderen dat het ook voor de Nationale Raad nog niet duidelijk is welke bedden dan wel meer bedden, en waar nodig geacht worden, dan wel ook de nood aan andere structuren. Indien er een hogere nood zou bestaan, moet dit ook blijken uit de netwerkcoëfening, onder de vorm inderdaad van een zorgstrategisch plan per netwerk. Maar om dat te kunnen doen, moeten we natuurlijk eerst een afbakening van de netwerken hebben. Die is zich nu aan het aftekenen. Ik moet het u niet zeggen: er zijn er die er al ver gevorderd in zijn en die nu al volop aan het werken zijn, en er zijn er die nog twijfelen tot welk netwerk ze zullen toetreden en daar zal het dan wat trager gaan.

Het betrokken advies zal worden voorgelegd aan de interministeriële conferentie. Dat zal dan de volgende zijn die er nog dit jaar is, ik denk volgende maand.

À la suite du communiqué de presse de trois fédérations, je peux vous informer qu'un avis en la matière a été émis par la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs. En exécution de cet avis, une concertation a eu lieu dans ma cellule stratégique mi-mai et, ce, en présence des administrations concernées ainsi que du président de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs.

U vraagt specifiek naar de identificatie van palliatieve pediatrie patiënten. Hiervoor werd nog geen tool gevalideerd. Er loopt hierover een studie in het kader van een doctoraatsthesis die gaat tot 2020.

Het is voornamelijk mijn bedoeling om in te zetten op voorafgaande zorgplanning op basis van het advies van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg en ook om het PICT te implementeren.

Voorafgaande zorgplanning zorgt voor een hogere tevredenheid bij de patiënt, een daling van de emotionele verwarring en ook een betere samenhang tussen de mensen van de verleende zorg en een daling van de futiele therapie.

Ook voor de PICT moeten wij langs de IMC gaan. Zoals u weet is dit iets van lange adem, waarin niet iedereen even snel vooruit gaat.

Naast de IMC's zijn ook werkgroepen bezig met de implementatie van de PICT, die tussen de IMC's verder werken.