

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opwaardering van de palliatieve zorg" (nr. 18870)

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie van de palliatieve zorg" (nr. 18804)

04 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation de la capacité des soins palliatifs" (n° 18365)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 18580)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution de la loi 2016 relative aux soins palliatifs" (n° 18621)

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des soins palliatifs" (n° 18870)

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 18804)

La **présidente**: Mme Van Hoof n'est pas là. Elle n'a rien fait savoir.

04.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn eerste vraag betreft een bevraging van Zorgnet-Icuro, dat heeft geconstateerd dat er een dringende vraag is naar 168 bijkomende palliatieve bedden. Dit werd ondersteund door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen die daarover advies heeft uitgebracht.

Dit zijn bedden die dicht bij de thuiszorg staan. U was het eens met het wetsvoorstel om de definitie van palliatieve zorg te verruimen en kondigde aan de resultaten van de PICT-studie te zullen implementeren.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Ten eerste, waarom werd het belangrijk advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over dit onderwerp nog niet uitgevoerd? Is er een moratorium en waarom? Wij weten dat de capaciteit tekort schiet.

Ten tweede, beoogt u in de toekomst die 168 bijkomende en nodige palliatieve bedden te ondersteunen? Hebt u daar dan budget tegenover staan?

Een vraag die daarbij aansluit, maar die

algemener is, betreft de stand van zaken van de uitvoering van de nieuwe wet die wij hier over de partijgrenzen heen hebben goedgekeurd, met een verruimde definitie en waarbij ook vroegtijdige en getrapte zorg mogelijk wordt.

De federaties palliatieve zorg spreken zelfs van een momentum omdat zij hun 15^{de} verjaardag vieren. We zijn het er allemaal over eens dat de PICT-studie goede oplossingen biedt om deze nieuwe definitie gefundeerd uit te voeren.

Mijn vragen zijn heel eenvoudig. Zult u het instrument PICT meenemen in dat verruimd begrip? Neemt u ook voorstellen mee tot vroegtijdige zorgplanning om het eenvoudig palliatief statuut te ondersteunen?

Een aantal maanden geleden zei u dat het budget neutraal moest zijn en dat u het globale budget zou heroriënteren. Hebt u ondertussen al zicht op de berekeningen om het globale budget te heroriënteren conferatur de resultaten van de PICT-studie? Wat is uw timing? De sector wacht immers.

04.02 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs a quinze ans. Il y a deux éléments sur lesquels il me semble important de revenir.

Premièrement, les trois fédérations de soins palliatifs demandent unanimement la mise en application de la loi du 21 juillet 2016 modifiant la loi relative aux soins palliatifs qui supprime le critère de trois mois d'espérance de vie pour l'instauration des soins palliatifs et qui prône une introduction plus précoce et progressive en fonction des besoins du patient, sachant que cette approche est clairement fondée sur des preuves scientifiques et soutenue par le secteur.

Deuxièmement, je voudrais insister sur l'importance de l'étude PICT réalisée sur 12 000 patients en 2015. Cette étude a montré que 20 % des patients hospitalisés, quel que soit le type de service, sont des patients palliatifs et qu'en Belgique, 16 % des patients atteints de cancer reçoivent une chimiothérapie au cours de leur dernier mois de vie, alors que, a priori, ces soins sont pour de nombreux cas à ce stade inutiles et nécessitent d'importants moyens financiers.

Cela signifie qu'il existe, en termes d'approche macro-budgétaire, une possibilité d'affectation plus optimale des moyens du secteur curatif vers le secteur palliatif.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance des demandes des trois fédérations de soins palliatifs?

Dans quelle mesure comptez-vous en tenir compte dans le cadre de la réforme du financement hospitalier, puisque nous nous trouvons au cœur de cette question suite à la réforme du financement hospitalier pour ce qui les concerne, en lien avec ce que je viens de proposer?

Allez-vous progresser sur le volet qualitatif des soins palliatifs, leur amélioration, leur accessibilité et leur disponibilité pour les patients concernés?

Dans ce cadre, je voudrais rappeler que nous avons voté, en 2011, une résolution sur l'amélioration des soins palliatifs et malheureusement, presque six ans plus tard, de nombreux points de cette résolution ne sont pas encore en application.

04.03 **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?

La **présidente:** Mme Van Hoof veut-elle se joindre à la question? Ou bien elle répliquera. Les autres intervenants ont déjà formulé leurs questions.

04.04 **Els Van Hoof (CD&V):** Ik had graag een stand van zaken gekregen inzake de uitvoering van het wetsvoorstel dat in juni van 2016 werd goedgekeurd.

De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg heeft een globaal voorstel gedaan om dit wetsvoorstel te implementeren. De PICT-schaal werd intussen ontwikkeld. De vraag is wat daarmee is gebeurd tot op de dag van vandaag. Hoe zal deze PICT-school in de praktijk worden geïmplementeerd? Hoe zullen de zorgbehoeften worden gemeten en dan vooral bij kinderen? Welke rechten zullen worden toegekend aan de verschillende niveaus qua zorgbehoeften? Welke statuten zullen in het leven worden geroepen?

Wat betreft de vroegtijdige zorgplanning, toch een

belangrijke stap in het palliatief zorgpad, hoe bent u van plan om het terrein uit te breiden en te sensibiliseren om dit model van vroegtijdige zorgplanning te gebruiken en hieraan te denken?

04.05 **Minister Maggie De Block:** Ik dank de dames Fonck, Dedry, Jadin en Van Hoof voor hun vragen.

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 netwerkoefening 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 netwerkoefening, 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.

Voorzitter: Yoleen Van Camp.

Présidente: Yoleen Van Camp.

En réponse à la question de Mme Fonck, 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.

Mevrouw Van Hoof, 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.

04.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, heb ik goed begrepen dat eerst de netwerkoefening helemaal rond moet zijn vooraleer de extra palliatieve bedden kunnen worden toegewezen? Moeten wij dan de netwerkoefening voor het hele land afwachten? Of kan in de regio's waar men rond is vooruitgang worden geboekt? Dat is mij nog niet duidelijk.

Over de PICT-studie zegt u dat dit een werk van lange adem is, waarin niet iedereen aan dezelfde snelheid vooruitgaat. U zegt dat er nog geen tool gevalideerd is om een aantal zaken toe te passen. U hebt het over een doctoraat dat tot 2020 duurt. Zegt u nu dat het zeker niet meer voor deze legislatuur is?

04.07 Minister Maggie De Block: Dat heb ik niet gezegd. De netwerken die zich al hebben gevormd en die vastliggen kunnen daarmee voortgaan en binnen hun netwerk bekijken wat er kan gebeuren.

Vooraleer wij tot de programmatie over het hele land kunnen overgaan moet dat wel kloppen. Daarvoor moet alle netwerken rond zijn en moeten de kaarten gelegd zijn.

De **voorzitter:** Volstaat dat als antwoord, mevrouw Dedry? U hebt het laatste woord.

04.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Voor het eerste deel wel, maar op de timing van de PICT hebben wij nog geen zicht.

04.09 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, vous avez organisé une rencontre au mois de mai mais vous ne nous avez pas dit ce qui s'était discuté sur tout ce qui avait été conclu lors de vos rencontres avec les fédérations de soins palliatifs. Je prends acte de cette réponse. J'imagine qu'il faudra que je m'adresse à elles directement pour savoir ce qui s'est dit à la réunion. Vous n'avez pas beaucoup répondu et je reste un peu sur ma faim. Mais, à nouveau, je ne peux que vous inciter à avancer sur la mise en œuvre du PICT.

Faut-il une diversité de structure? La réponse est oui. Cela passe-t-il aussi par la Conférence interministérielle? Oui. C'est d'autant plus vrai d'ailleurs que ça concerne les hôpitaux, les structures intermédiaires et le domicile. De nombreux patients sont demandeurs de pouvoir être pris en soins palliatifs au domicile aussi. Il faut donc cette offre diversifiée.

Néanmoins, à travers toute la réforme du financement des hôpitaux, il y a quand même des questions, comme le démontre l'étude du PICT notamment, qui devront être tranchées assez clairement. Madame la ministre, faire des avancées en matière de soins palliatifs, cela ne coûte pas nécessairement plus cher à l'État. De fait, sur le plan de la gestion optimale du parcours de vie du patient, à qui on redonne parfois une chimiothérapie alors qu'il est en fin de vie, dans

son dernier mois de vie ... On ne le sait pas toujours à l'avance mais, dans un certain nombre de cas, il aurait pu être orienté qualitativement à son bénéfice de façon plus rapide vers les soins palliatifs; cela permettrait aussi des économies au budget de l'État par rapport à des traitements inutiles et qui coûtent très cher. Madame la ministre, je ne peux que vous inciter à avancer rapidement en ce sens.

04.10 **Els Van Hoof** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik neem akte van uw antwoord. Ik onderscheid ook een aantal zaken.

Het project 2020 was vooral een tool voor de kinderen, naar ik had begrepen. De PICT-studie blijkt tussen de verschillende werkgroepen nog een probleem te stellen.

De wet bepaalt heel duidelijk dat de Koning, dus u, de nadere regels bepaalt voor de verdere uitwerking van de wetenschappelijke richtlijnen die zowel voor de identificatie van de zieke als palliatief patiënt als voor het inschatten van de zorgwens en -noden worden gehanteerd.

Het komt er dus op aan de PICT-studie te valideren.

Ik vraag mij het volgende af.

Er moeten heel wat partners bij worden betrokken. Waar liggen vandaag de barrières om dat te kunnen doen?

Ik heb immers de indruk dat er een draagvlak is, zowel op het veld als uit wetenschappelijke hoek, om de PICT-studie uit te voeren.

Ik blijf dus op mijn honger zitten op het vlak van de vraag waar de barrières liggen. Financieel is er immers inderdaad het palliatief forfait, dat met bestaande middelen over het hele palliatieve statuut zou kunnen worden gespreid, zonder dat de middelen moeten worden verhoogd.

Inzake het ondersteunen van het palliatieve netwerk merk ik op dat het netwerk nu ook op Vlaams niveau zit. Ik kan mij inbeelden dat er wat vragen daaromtrent zijn, met name over wat een en ander voor de palliatieve netwerken betekent.

Ik voel in uw antwoord op dit moment niet heel duidelijk aan waar de barrières liggen.

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

05 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geluidsopnames van gesprekken tussen arts en patiënt als bewijsmateriaal in rechtszaken" (nr. 18367)**

05 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enregistrements de conversations entre médecin et patient comme preuve dans les procès" (n° 18367)**

05.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de aanleiding voor deze vraag was een artikel in *De Specialist*, over heimelijke geluidsopnames van een gesprek tussen een arts en een patiënt, dat in de rechtszaal als bewijsmateriaal zou kunnen worden gebruikt.

Het vakblad baseerde zich daarvoor op uitspraken van meester Evelien Delbeke, gastprofessor leerstoel Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek, tijdens een studiedag van de Orde West-Vlaanderen. Zij beweerde dat als de patiënt heimelijk een gesprek met zijn arts, waaraan hijzelf deelneemt, opneemt zonder dat de arts hiervan weet heeft, dat kan worden toegestaan als verdedigingsmateriaal in een strafrechtelijke procedure tegen die arts. Zij zou zich daarbij baseren op een rechtszaak tussen een cliënt en een advocaat, waarbij de cliënt gebruikmaakte van een heimelijke geluidsopname van een gesprek met zijn advocaat. Volgens een arrest van het Hof van Cassatie van 17 november 2015 zou dat ook toegelaten zijn. Bij uitbreiding zou dit dus ook voor arts en patiënt gelden.

Onder meer het BVAS wees er reeds op dat het gebruik van dergelijke heimelijke opnames een kwaliteitsvolle zorgverstrekking en de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zijn of haar arts in het gedrang zou kunnen brengen.

Mevrouw de minister, klopt het dat dergelijke opnames door de patiënt van gesprekken met zijn of haar arts toegelaten zouden zijn in rechtszaken? Hebt u weet van gevallen waarin dit reeds is gebeurd?

Hoe staat u tegenover het gebruik van dergelijke opnames? Welke gevolgen kunnen deze volgens u hebben ten opzichte van de zorgverlening? Acht u het nodig om de regelgeving aan te passen?

05.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, men heeft mij niet

rechtstreeks casussen gemeld inzake geluidsopnames in een medische context, maar ik heb natuurlijk wel de mededeling van de Nationale Raad van de Orde der Artsen gezien over de kwestie.

Mochten dergelijke praktijken voorkomen, dan is dat inderdaad alarmerend omdat ze de zorgkwaliteit zouden kunnen aantasten. Ik ben van oordeel dat voor een kwalitatief hoogstaande zorgverstrekking zowel de patiënt als de arts zich vrij moeten kunnen uitdrukken en ervaringen moeten kunnen uitwisselen in een kader van vertrouwen en respect.

Behalve mijn algemene visie op deze materie kan ik voorts weinig commentaar leveren. De ontvankelijkheid van bewijzen in burgerlijke of strafrechtelijke procedures valt namelijk volledig onder de bevoegdheid van collega Geens als minister van Justitie.

Ik zal dan ook geen uitspraken doen, meer bepaald of de interpretatie die het Hof van Cassatie maakt in zijn arrest van 17 november 2015 kan worden omgezet naar een eventueel geval in een medische context. Ook al meent dat arrest dat het opnemen van een gesprek door een deelnemer aan het gesprek, in dit geval een gesprek tussen advocaat en cliënt, zonder dat andere deelnemers dat weten, op zich niet onwettig is. Toch is elke situatie anders, bijvoorbeeld de inhoud van het gesprek, de omstandigheden van het gesprek en de hoedanigheid van de deelnemers. Enkel een rechter neemt in dat opzicht een beslissing binnen de individuele context van de zaak die hem aanhangig is gemaakt.

Wat betreft gesprekken tussen patiënt en zorgverlener, meen ik dat het echt nodig is dat beiden kunnen rekenen op de vertrouwelijkheid van het gesprek en op wederzijds respect. Bovengenoemde praktijken vind ik dus inderdaad angstaanjagend.

05.03 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, ik meen dat de bezorgdheid van de Nationale Raad inderdaad niet onterecht is.

Ik begrijp dat dit qua interpretatie grotendeels bij Justitie zit, maar ik weet niet of het ooit een discussie is geweest in het kader van de wet op de patiëntenrechten en of het in de evaluatie wordt bekeken.

Ik hoop in elk geval dat wij van dat pad wegblijven, of dat wij dat daarin eventueel kunnen opnemen

ter verduidelijking. De uitspraak heeft immers een paar artsen zeer ongerust gemaakt. Het is goed dat u een duidelijk standpunt inneemt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- **M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours du syndicat de kinés auprès du Conseil d'État" (n° 18373)**

- **Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire avec les kinésithérapeutes" (n° 18380)**

- **Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement de kinésithérapeutes" (n° 18453)**

06 Samengevoegde vragen van

- **de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep bij de Raad van State van de beroepsvereniging van kinesitherapeuten" (nr. 18373)**

- **mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de kinesisten" (nr. 18380)**

- **mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventionering van kinesitherapeuten" (nr. 18453)**

06.01 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en mars dernier, je vous interrogeais sur le refus d'un nombre important de kinésithérapeutes de souscrire à la convention INAMI. Vous m'indiquiez alors que, fin février, le Comité de l'assurance de l'INAMI avait élaboré un texte de convention individuel qui devait être soumis à l'ensemble des kinésithérapeutes. Vous précisiez, par ailleurs, que cette convention individuelle contenait différentes mesures bénéfiques tant pour les patients que pour les kinésithérapeutes. Vous ajoutiez, enfin, que vous aviez consenti des efforts considérables, en collaboration avec les services de l'INAMI, afin d'arriver tant à un accord individuel qu'à l'adoption de la convention.

Malgré ces belles intentions, force est de constater que, dans les faits, les blocages persistent - c'était, en tout cas le cas lorsque j'ai déposé ma question - au regard de l'action entamée par l'association représentative des kinés, Axxon, qui a saisi le Conseil d'État pour protester contre la convention tarifaire individuelle telle qu'approuvée fin février.

