

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

BRUSSEL, 08/03/2001

—
Bestuur van de Gezondheidszorgen

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.

—
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

—
Afdeling “Programmatie en Erkenning”.

—
O/Ref. : NRZV/D/188-1

ADVIES

INZAKE PALLIATIEVE ZORGEN (*)

(*) Dit advies werd bekrachtigd op het Speciaal bureau dd. 8 maart 2001

Tijdens de vergadering van 19 februari 2001 heeft de gemengde werkgroep (Afdeling "financiering" en "erkenning en programmatie") "palliatieve zorg" kennis genomen van het beleidsplan palliatieve zorg van de Ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Aangezien datzelfde document binnen het RIZIV wordt besproken, wijst de N.R.Z.V erop dat het zinvoller zou zijn geweest voormeld plan binnen een gemengde N.R.Z.V RIZIV – Volksgezondheid te bespreken.

De N.R.Z.V heeft zich bij zijn opmerkingen beperkt tot de domeinen die tot de bevoegdheid van de NRZV behoren, namelijk de palliatieve zorgeenheden, de palliatieve zorg in de rust- en verzorgingstehuizen alsook de palliatieve functie in het ziekenhuis.

De N.R.Z.V wenst er in de eerste plaats op te wijzen dat de inleiding volledig moet worden herschreven, aangezien bepaalde paragrafen slecht zijn geformuleerd en tot verkeerde interpretaties kunnen leiden ; dit geldt bijvoorbeeld voor de definitie van palliatieve zorg : de N.R.Z.V vindt het beter om de desbetreffende definitie van de Wereldgezondheidszorg over te nemen.

"Palliatieve zorg is de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert. De controle van pijn, van andere symptomen, en van psychologische, sociale en spirituele problemen is hierbij van essentieel belang. Het doel van palliatieve zorg is de best mogelijke levenskwaliteit te bereiken voor de patiënt en zijn naastbestaanden".

De N.R.Z.V wil tevens benadrukken dat de paragraaf betreffende het eerbiedigen van de wil en de wensen van de patiënt, het leren beheersen van angst, woede ... zich niet enkel tot de stervende patiënten maar tot alle patiënten richt.

Tenslotte is de N.R.Z.V van mening dat in de inleiding de palliatieve patiënt duidelijk had moeten worden gedefinieerd.

1/ Palliatieve zorgeenheden

De N.R.Z.V formuleert de volgende opmerkingen m.b.t. de drie voorstellen in het beleidsplan :

"aanpassing van de normen zodat ook gespecialiseerde huisartsen met ervaring en een opleiding in palliatieve zorg deze zorgeenheden kunnen leiden"

De N.R.Z.V vindt dat voorstel overbodig ; men zou de definitie kunnen overnemen zoals die is vermeld in punt III-1 van de organisatorische normen voor de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie :

“De medische organisatie van de dienst wordt toevertrouwd aan een arts met een specifieke bekwaming in de discipline(s) waarvoor de gespecialiseerde dienst erkend is”. (KB 12/10/1993)

“voorstel om het medisch toezichtshonorarium op te trekken tot 28 dagen en de opname in een Sp- palliatieve dienst als een nieuw verblijf te beschouwen”

De N.R.Z.V is van mening dat hij niet bevoegd is om dienaangaande een advies uit te brengen.

“de bestaande omkadering van deze palliatieve zorgeenheden wordt opgetrokken van 1,25 VTE per bed naar 1,50 VTE per bed”.

De N.R.Z.V verwijst hieromtrent naar een advies dienaangaande van de afdeling “Financiering” (advies van de afdeling “Financiering” van 26/10/2000).

Wat de financieringsnorm betreft, dient te worden benadrukt dat de in de erkenningsnormen bedoelde psycholoog deel kan uitmaken van de 0,2 “paramedici” die per bed worden gefinancierd. (Die rubriek zou een nieuwe titel moeten krijgen “paramedici en psychologen”).

In verband met het voorstel om het remgeld af te schaffen voor patiënten die recht hebben op het palliatief thuiszorgforfait vestigt de N.R.Z.V de aandacht op het feit dat dergelijke maatregel verschillen dreigt te creëren tussen patiënten naar gelang van de plaats waar ze zich bevinden (thuis- Sp-palliatieve eenheid) en dat dit tot absurde situaties kan leiden.

2/ Palliatieve zorg in het rust- en verzorgingstehuis en psychiatrich verzorgingstehuis

De N.R.Z.V vindt dat het toekennen van een bijkomend forfait enkel en alleen aan de instellingen met meer dan 60 bedden discriminerend en dus inopportuun is.

3/ Palliatieve functie in een ziekenhuis

De N.R.Z.V benadrukt dat de middelen die binnen het ziekenhuis ter beschikking worden gesteld voor de financiering van een mobiele equipe een stuk lager zijn dan de gemiddelde kostprijs van dat personeel, alsook voor de geriatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen.

Hij dringt er tevens op aan dat de palliatieve functie ook in de psychiatrische ziekenhuizen wordt ingevoerd.

Tenslotte is de N.R.Z.V nog van mening dat het voorgelegde document onvoldoende de aandacht vestigt op het feit dat de follow-up van een patiënt op een coherente manier moet gebeuren.

De N.R.Z.V pleit tevens voor een meer geïnstitutionaliseerde vorm van contact tussen alle actoren om tot een grotere complementariteit en een betere communicatie te komen.