Parlementaire vragen en antwoorden

VRAAG nr. 28, op 31oktober 2007 aan de Minister van Sociale Zaken gesteld door de heer GILKINET, Volksvertegenwoordiger

(Bulletin nr. 006, Kamer, gewone zitting 2007-2008, blz. 400)

Maatregelen voor een goede omkadering van terminale patiënten - Palliatieve zorg.

De levenskwaliteit van patiënten wier levenseinde nadert, is een bekommernis die leeft bij alle betrokken actoren, in de eerste plaats bij de zieke zelf en zijn familie. Het is noodzakelijk dat de juiste medische en sociale beslissingen genomen worden, waarbij alle betrokkenen met het grootste respect bejegend worden.

In een studie van de VUB met als titel "Zorg rond het levenseinde" worden er in dat verband eerder verontrustende vaststellingen gedaan. Zo blijkt dat heel wat terminale patiënten tot op het laatst nog getransporteerd worden. Al te veel patiënten worden tijdens de laatste drie maanden van hun leven nog vervoerd van en naar het rusthuis, het ziekenhuis en hun eigen huis. Volgens persberichten werden 62% van de terminale patiënten gedurende de laatste drie maanden van hun leven nog naar andere zorgcentra overgebracht. Dat cijfer is te hoog en dreigt door de vergrijzing nog hoger op te lopen, aldus Luc DELIENS, verantwoordelijke van de onderzoeksgroep. Hij wijst erop dat er bij 16% van de terminale patiënten sprake is van twee verplaatsingen en dat 10% van de patiënten zelfs ten minste drie keer naar een andere zorgstructuur en weer teruggebracht werden.

De hele problematiek van het transporteren van terminaal zieke patiënten is niet zonder belang. Mensen moeten immers het fundamentele recht krijgen om op een serene, waardige, fatsoenlijke manier en met begeleiding te sterven. Bovendien moeten mensen ook zo lang mogelijk in het rusthuis of thuis kunnen blijven, met een goede omkadering.

1. Wordt die laatste vaststelling bevestigd door de interne gegevens van uw administratie ?

2. Zo ja, welke maatregelen zal u treffen om de levenskwaliteit van terminale patiënten te verbeteren, rekening houdend met de conclusies van deze studie ?

Antwoord:

Ik heb de eer het geachte Lid als volgt te antwoorden.

De cijfers die u citeert kunnen noch door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu noch door het RIZIV bevestigd worden. Beide instanties beschikken over een aantal administratieve databanken, maar om diverse redenen laten deze databanken het niet toe om bij iedere overleden patiënt na te gaan hoeveel hospitalisaties gedurende de laatste levensmaanden hebben plaatsgevonden. Wel worden momenteel de mogelijkheden onderzocht om een registratiesysteem voor palliatieve zorg te ontwikkelen dat moet toelaten het zorgtraject – en dus ook het aantal hospitalisaties – gedurende de laatste levensmaanden in kaart te brengen.

Wat uw tweede vraag betreft, lijkt het mij moeilijk om op basis van deze cijfers maatregelen voorop te stellen om de levenskwaliteit voor patiënten bij het levenseinde te verbeteren. De prevalentie van hospitalisaties bij het levenseinde kan weliswaar vragen doen rijzen, maar op basis van prevalentiecijfers kunnen geen voldoende gefundeerde uitspraken gedaan worden over de levenskwaliteit bij deze groep van patiënten. Verder onderzoek is hiervoor nodig.

Reeds jarenlang wordt evenwel via diverse maatregelen geïnvesteerd in een goede omkadering die terminale patiënten moet toelaten om op een serene en waardige manier te overlijden in het milieu waar ze normaal verblijven, hetzij thuis, hetzij in een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis.

Recent nog werden een aantal bijkomende maatregelen genomen die moeten bijdragen tot de mogelijkheid voor de terminale patiënt om mits een kwaliteitsvolle zorg zo lang mogelijk in zijn vertrouwde milieu te verblijven. Het gaat met name om volgende maatregelen:

- Een verhoging van de financiering van het personeelskader van een aantal multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg, met de garantie van een financiering van minstens 3,6 VTE(*) voor iedere begeleidingsequipe. De multidisciplinaire begeleidingsequipes bieden advies en ondersteuning op vlak van palliatieve zorg aan de zorgverleners van de eerste lijn in de thuiszorg. Dankzij deze personeelsuitbreiding worden de equipes in kwestie in de mogelijkheid gesteld om 24 u./24 permanentie te realiseren, waardoor een maximale bereikbaarheid gegarandeerd wordt.

- In de RIZIV-begroting 2007 werd voorzien in een afschaffing van de remgelden van het huisbezoek van de huisarts bij palliatieve patiënten die in een ROB/RVT verblijven. Deze maatregel bestond al voor palliatieve thuispatiënten en bevordert nu ook de financiële toegankelijkheid van palliatieve zorg voor deze groep van patiënten.

- Sinds 1 juli 2007 wordt een bijkomend bedrag van 4,7 miljoen EUR op jaarbasis aan de palliatieve functie in de ziekenhuizen toegekend. Eén van de kerntaken van de palliatieve functie in de ziekenhuizen bestaat uit het zorgen voor de continuïteit van de zorgverlening wanneer de patiënt die zich in een terminale fase bevindt het ziekenhuis verlaat om naar huis te gaan of in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis te worden opgenomen.

De nood aan deze maatregelen werd reeds aangehaald in het rapport van 2005 van de federale Evaluatiecel palliatieve zorg. Binnenkort zal deze evaluatiecel een nieuw evaluatierapport voorleggen aan de Kamer en de Senaat. De aanbevelingen die hierin worden geformuleerd zullen ons toelaten om verdere stappen te zetten indien nodig.

(*) Voltijds equivalent.