

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 1997-1998

6 juli 1998

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, GEZONDHEID EN GEZIN

Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de geografische werkterreinafbakening van palliatieve netwerken in de provincie Antwerpen
Met redenen omklede motie

Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin

Maandag 6 juli 1998

VOORZITTER : Mevrouw Trees Merckx-Van Goey

– *De interpellatie wordt gehouden om 14.13 uur.*

Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt tot mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de geografische werkterreinafbakening van palliatieve netwerken in de provincie Antwerpen

De voorzitter : Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Avontroodt tot mevrouw Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de geografische werkterreinafbakening van palliatieve netwerken in de provincie Antwerpen.

Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dames en heren, naar mijn mening is de krantenkop in De Standaard van vandaag, 'Schaarste leidt tot oorlog in stervensbegeleiding', maar voor een deel waar. Deze interpellatie zou tot een oplossing moeten leiden voor die Antwerpse situatie waarvan sprake is.

Mevrouw de minister, u kent de situatie van het palliatief netwerk Palliatieve Hulpverlening Antwerpen, een pluralistische VZW opgericht in maart 1992. U weet heel goed dat het netwerk op zich model heeft gestaan voor de naderhand in heel Vlaanderen ontstane netwerken. Vooral het emancipatorische concept lag aan de basis van de voorwaarden en zelfs van het besluit.

Groot was dan ook de verbazing van het netwerk toen daar plots een einde aan werd gesteld. Het netwerk was immers al een jaar volledig erkend en had zijn werking uitgebouwd in het hele arrondissement met alle partners en ziekenhuizen, over de

zuilengrenzen heen. Ik herhaal : het is niet de bedoeling dat het tot een escalatie van de moeilijkheden komt. Wel is het de bedoeling een oplossing te vinden.

Oorzaak van dit alles is een brief van de minister aan de voorzitter van de raad van bestuur. Een aantal elementen van die brief kunnen helemaal niet door de beugel. Zo moeten mensen bij de stervensbegeleiding toestemming vragen aan een hele administratie om een bepaalde behandeling te kunnen voortzetten indien men naar een andere gemeente verhuist om daar bij kinderen of andere familieleden te worden verzorgd. Dit is onbegrijpelijk. Ik begrijp helemaal niet hoe u tot een dergelijke overregulering bent gekomen.

U hebt de pijlers voor een goed functionerend netwerk opgenomen in uw besluit. Bij het lezen van dit besluit kwam ik trouwens tot de vaststelling dat de bevoegde minister in kwestie ook bevoegd is voor bijstand aan personen. Natuurlijk heb ik er geen probleem mee dat dit onder gezondheidszorg ressorteert. Integendeel, ik denk dat het inderdaad op de eerste plaats een probleem is van volksgezondheid. Maar goed, dit terzijde.

Op welke elementen steunt een goede palliatieve begeleiding ? Ik wil deze elementen even aanhalen, daar ze mijn inziens aantonen dat het principe 'Never change a winning team' hier met de voeten werd getreden. Er is sprake van : deskundigheidsbevordering ; samenwerkingsbevordering tussen alle partners ; sensibilisering, niet alleen van hulpverleners, maar ook van de gebruikers. Het netwerk PHA werkt met referentie-artsen en biedt een heel gedegen in-service-opleiding. Het werkt met vrijwilligers, zodat er uiteraard ruimte moet zijn voor de vrije keuze.

Het kan toch niet zijn dat een minister een vrijwilliger verbiedt op te treden buiten een bepaalde territoriale grens ? Mevrouw de minister, u kunt dat

Avontroodt

misschien ontkennen, maar ik kan de artikels erbij halen. Ik heb dit dossier heel goed bestudeerd en dit is geen foutieve interpretatie : u hebt het besluit genomen dat deze mensen niet buiten hun regio mogen gaan. Ik hoop natuurlijk uit de grond van mijn hart dat het wel een fout is. Het enige belang wat we hier voor ogen mogen houden is immers dat van de patiënten.

Wat de vorming betreft, de samenwerking met de Karel de Grote-Hogeschool en de Autonome Hogeschool is gedurende al die jaren voorbereid en staat nu op punt. Het andere netwerk waarvan sprake is, bevindt zich zoals u zelf zegt in een embryonaal stadium. Dit netwerk kan dus niet hetzelfde aanbieden. Derhalve moet er een samenwerking totstandkomen. Die bereidheid bestaat ook, daarover gaat het niet. Maar het kan niet dat u daartoe middelen wegneemt van een goed functionerend netwerk. Er is trouwens ook sprake van een palliatieve kit : materiaal op professioneel niveau dat ter beschikking kan worden gesteld.

Ik wil een voorbeeld geven van hoe dit alles misloopt. Er is sprake van één huisartsenkring Schoten-Merksem. Volgens de huidige visie mogen de huisartsen die toevallig in Merksem wonen, naar het netwerk Antwerpen terwijl de huisartsen uit Schoten naar Wuustwezel of Gooreind moeten. Dat is een symptoom van een onbehoorlijk beleid.

Een van de kerntaken van de overheid is het op elkaar afstemmen van de behoeften en het bestaande aanbod. 80 percent van de bevolking wenst thuis te overlijden. De realiteit is echter dat slechts 20 percent thuis stervensbegeleiding kan krijgen. Nog steeds sterft ongeveer 77 percent in ziekenhuizen en slechts 3 percent in specifieke palliatieve eenheden. Dit is mijns inziens een kerntaak voor de overheid. U kunt die best invullen door achterwege te laten wat u nu doet : een goed initiatief en een goede samenwerking in een heel arrondissement fnuiken.

U ontkent een en ander. Welnu, artikel 13 verklaart duidelijk dat de partners alleen een overeenkomst kunnen afsluiten met een palliatief netwerk dat de regio bereikt waarin ze werken. Als dat concreet wordt toegepast, moet u toelaten dat het palliatief netwerk PHA het hele arrondissement kan bestrijken, net zoals andere netwerken. Dan is er geen sprake van dit soort keuzes.

Het efficiënt coördineren van de zorg en de hulpverlening aan de patiënt is een van de kerntaken.

Daarnaast is er de registratie. In artikel 20 staat : 'Men moet kunnen overgaan tot registratie en evaluatie van de kwaliteit van de zorgen.' Welnu, als men het Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen bekijkt in het licht van de opdrachten van het besluit, dan meen ik dat deze opdrachten voor hen te hoog gegrepen zijn. Het beleid zou eenduidiger en eenvoudiger zijn indien u het reeds uitgebouwde netwerk zou toelaten het hele arrondissement te bestrijken. In Limburg is er trouwens ook maar één netwerk. Waarom dan zou u de organisatie die aan de basis heeft gelegen van de hele palliatieve zorgverlening in Vlaanderen, plots willen beknotten in haar werking ?

Is er geen mogelijkheid om de subsidiërings- en de erkenningsvoorwaarden van elkaar los te koppelen ? Ik citeer uit uw brief : 'De subsidiëring die de netwerken in hoofde van hun erkenning ontvangen, moeten worden aangewend voor de harmonische uitbouw van de palliatieve zorg in de erkende regio. Ze mogen alleen werken in de hen toegewezen regio. Samenwerkingsovereenkomsten worden enkel afgesloten met organisaties die actief zijn in de eigen regio.' En dan komt het : 'Indien patiënten van een netwerk naar een ander verhuizen, dan wordt de begeleiding overgegeven aan het andere netwerk.'

Mevrouw de minister, dit is van het goede te veel. Noch als arts noch als volksvertegenwoordiger kan ik erbij dat u dergelijke zaken op papier zet over het begeleiden van stervende patiënten. Ik citeer opnieuw : 'Evenmin kunnen vrijwilligers van het netwerk opereren buiten de regio van hun eigen netwerk.' Mochten deze netwerken samen zijn opgestart, dan was dat op zich geen probleem. Maar hoe gaat men nu aan vrijwilligers uitleggen dat ze slechts mogen werken tot aan de grens van een bepaalde gemeente ? Dit is een contradictie.

Ik deel trouwens uw bezorgdheid. Ook ik vind dat er geen blinde vlekken mogen bestaan in Vlaanderen. In het noorden bestonden er echter geen, want het hele gebied werd gedekt door het palliatief netwerk.

Ik wil mijn volledige steun verlenen aan het zoeken naar oplossingen voor de financiering van een hospice en voor de zorgverlening aan palliatieve patiënten aldaar. Ik hoop dat u en het parlement dit ook zullen doen. Het initiatief is zeer lovenswaardig, beantwoordt aan een behoefte en werkt bovendien heel goed.

Mevrouw de minister, ik geloof niet dat u een dergelijke beslissing zou nemen als u de situatie echt

Avontroodt

zou kennen. Ik zal u een voorbeeld geven. Als de familie van een patiënt die in Leuven worden behandeld, de patiënt volgens een degelijke manier van thuiszorg wil laten behandelen, moet ze een grote zoektocht ondernemen. Dat kan ik u verzekeren. Het is zeker niet evident om een dergelijke omweg te maken tot men de juiste vorm van palliatieve thuiszorg vindt, met pijnpompen aan huis en dergelijke.

Het is van belang dat rekening wordt gehouden met de vrije keuze van de mensen, want daar komt het in die periode van hun leven echt op aan. Mevrouw de minister, de echte vrije keuze is volgens mij een van de meest essentiële elementen van respect voor mensen in die fase. Ik houd daarom een pleidooi voor het behouden van de maximale keuzevrijheid.

Mevrouw de minister, in deze commissie hebt u al heel dikwijls gepleit voor schaalvergroting. U deed dit in verband met de centra voor geestelijke gezondheidszorg en ook in uw ziekenhuisnota. Dit aspect is essentieel. De deskundigheid die wordt ontwikkeld op het terrein, wordt ook echt ter plaatse benut. Ik zie de logica er niet van in als hier voor een schaalverkleining wordt geopteerd. Ik herhaal nogmaals dat het werken goed verliep en er geen blinde vlekken waren. U hebt het zelf in openbare toespraken meermaals over de kwaliteit gehad en u hebt de betrokkenen gefeliciteerd met hun initiatieven.

Wat zijn de onmiddellijke gevolgen van zo een opsplitsing? Een aantal protocollaire leden, met name ziekenhuizen, rusthuizen, huisartsenkringen en thuiszorgdiensten, zullen hun overeenkomst moeten stopzetten. Ze zullen dit zelfs moeten doen als de vraag tot samenwerking wel nog bestaat. Het kan toch niet dat iemand die in Schoten woont, maar wordt verzorgd in het Antwerpse, niet langer voor deze optie kan kiezen.

Organisaties die per arrondissement zijn gestructureerd, zullen in de problemen raken. Ik denk aan de diensten voor thuisverpleging. Deze zullen niet langer dezelfde vorming kunnen aanbieden aan hun werknemers die in het noorden zijn tewerkgesteld en aan hun mensen die in andere delen van het arrondissement werken. Hierdoor wordt een tweespalt gecreëerd en wordt deskundigheid achtergehouden voor bepaalde werknemers.

Een heel belangrijk element in het concept is dat men probeert om emancipatorisch te werken. Dit

gebeurt vooral om de thuiszorg te ondersteunen en zoveel mogelijk ruimte te bieden. Als in één netwerk de mogelijkheid van belangenvermenging zou bestaan – ik bedoel hiermee dat meer intramuraal zou worden gewerkt – dan duidt dit op een totaal andere visie dan de visie die u aanvankelijk steunde.

Mevrouw de minister, ik herhaal duidelijk dat ook wij pleitbezorger zijn van een goede financiering van het hospice Coda. Dit staat absoluut als een paal boven water. Het is niet omdat op federaal vlak geen of onvoldoende mogelijkheden bestaan voor de financiering, dat de werking mag worden beknot van een instelling die goed functioneert, waarbinnen een grote deskundigheid werd ontwikkeld, en die vorming biedt aan vrijwilligers en professionelen.

Er zullen ook gevolgen zijn voor de 24 uur op 24 dienstverlening. De feiten spreken voor zich. 20 percent van de patiënten die werden geholpen door het palliatief netwerk uit Antwerpen, komen uit de Noorderkempen. Hoe zult u de permanentie kunnen waarborgen met behoud van de huidige deskundigheid?

Mevrouw de minister, dit is geen oorlog, maar u moet een oplossing vinden om het hospice goed te kunnen subsidiëren. U moet het de nodige middelen bezorgen zonder het netwerk, dat goed werkt, op te geven.

Mevrouw de minister, ik kom tot mijn concrete vragen. Ten eerste: om welke redenen wordt de werking afgeremd van een goedwerkend palliatief netwerk, dat actief is in het hele arrondissement? De motivatie voor een opsplitsing werd ons nog nooit meegedeeld. Het netwerkconcept dat in het besluit werd geformuleerd, is trouwens geïnspireerd op het concept van de PHA.

Ten tweede vraag ik me af of de rechtszekerheid van de palliatieve netwerken niet in het gedrang zal komen als blijkt dat hun actieterrein kan worden ingeperkt. Dit is echt heel belangrijk. Ik herhaal dat dit niet enkel een kwestie van middelen is. De middelen zijn uiteraard ook van belang, want zonder kan niet worden voortgezet wat werd opgebouwd.

Ten derde zou ik willen vernemen welke garantie de bestaande netwerken hebben om niet langer te worden geconfronteerd met een beperking van hun werkterrein.

Avontroodt

Ten vierde : hebt u overleg gepleegd met beide palliatieve netwerken ? Ik dacht immers dat eind 1997 een overeenkomst en een model werden afgesproken. Deze overeenkomst tussen de beide netwerken werd blijkbaar over het hoofd gezien.

Mijn bekommernis gaat uiteraard uit naar de patiënten en hun familie. Als de overheid zich nu bemoeit met een gemeentegrens, dan kan ze later misschien bepalen dat een huisarts zich moet beperken tot een bepaalde straat. Dit komt niet overeen met de realiteit.

Ten vijfde : zou u geen stappen kunnen ondernemen om de palliatieve zorg op te nemen in de basisopleiding van zowel de medische en paramedische opleidingen als van de niet-medische zorgverlening ? Dergelijke initiatieven zouden zeer zinvol zijn.

Ten laatste : met welk registratiesysteem of op welke wijze zult u de permanente evaluatie van de kwaliteit van de zorgverstrekking controleren ?

De voorzitter : Mevrouw Lindekens heeft het woord.

Mevrouw Kathy Lindekens : Mevrouw de minister, ik wou kort even aansluiten bij deze interpellatie. Ik heb het netwerk Palliatieve Hulpverlening Antwerpen zien ontstaan als een pluralistisch initiatief. Het is zorgvuldig opgebouwd en krijgt inbreng van verschillende ziekenhuizen en van vrijwilligers.

Het is goed dat het veld wordt gestructureerd. Als mensen echter toestemming moeten vragen om hier of daar verder te worden behandeld, dan is er op zijn minst enige soepelheid nodig. We mogen niet tot 'administratie' tot in de dood gaan.

Ik heb de indruk dat een beetje werd gesprokkeld om aan de nodige 300.000 inwoners voor een netwerk in de Kempen te komen. Ik begrijp dat hospice Coda als vertrekpunt werd genomen. Ik heb trouwens de grootste waardering voor de instelling, want de mensen leveren heel goed werk. Ik meen echter begrepen te hebben dat de raad van beheer van het netwerk samenvalt met de raad van beheer van de hospice. Indien dit het geval is, dan stel ik me vragen over de implicaties voor het verlenen van erkenningen. De raad van beheer zal dan immers rechter en partij zijn in de regio. Als bijvoorbeeld een instelling uit Brasschaat een aanvraag voor palliatieve bedden indient, dan moet de andere instelling daarover beslissen. Deze instel-

ling heeft uiteraard eigen noden, en die zullen op de eerste plaats komen.

In verband met het probleem van de financiering van de hospice, ga ik er volmondig mee akkoord dat de instelling moet kunnen blijven functioneren zoals nu, want men levert zeer waardevol werk. Dit mag echter geen consequenties hebben op het gehele veld van de thuisverzorging van stervende mensen.

De voorzitter : Mevrouw de minister, ik wil even kort inspelen op de interpellatie van mevrouw Avontroodt. De media bericht gelukkig regelmatig over de palliatieve zorgverstrekking. Een paar jaar geleden schreef men : 'Palliatieve zorg geeft zieken weer menselijke warmte'. Toen ik vandaag 'Schaarste leidt tot oorlog in stervensbegeleiding' las, wist ik niet goed of dit over dezelfde palliatieve zorg kon gaan.

Terecht vinden we in Vlaanderen deze zorg heel belangrijk. Ik hoop dan ook dat de titel enkel op de Antwerpse situatie slaat. Ik ben minder vertrouwd met deze context dan de commissieleden collega's die net het woord hebben genomen, maar ik zou het betreuren dat de menselijke warmte van de palliatieve zorg en de noden van de patiënten en hun familie hierdoor op de achtergrond raken.

Ik hoop dat dit gevecht op een correcte manier wordt uitgevochten. Ik stel voor dat we bij de begrotingsbespreking met het hele parlement onze visie op palliatieve netwerken verder ontwikkelen. De palliatieve zorg moet in elk geval vertrekken van de noden van de patiënt. De hulpverlening moet continuïteit bieden. Samenwerking – onder andere met de federale overheid – is daarbij het sleutelwoord.

Minister Demeester heeft het woord.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw de voorzitter, dames en heren, ik durf me permitteren om de stellingen van de interpellant in twijfel te trekken. Ik vind het merkwaardig dat men overfnuiken spreekt bij een regering die de palliatieve zorg juist tracht uit te bouwen. Ik zal trachten aan te tonen dat mevrouw Avontroodt zich echt vergist.

Laat ons eerst de geschiedenis van de palliatieve zorgverlening in Vlaanderen bekijken. De Vlaamse regering heeft de palliatieve zorg altijd degelijk willen uitbouwen en dicht bij de mensen willen brengen. Als men de geschiedenis heel objectief bekijkt – en niet met oppositieogen – ziet men dat de Vlaamse regering inzake palliatieve zorg het

Demeester-De Meyer

voortouw heeft genomen. Tijdens de vorige zittingsperiode heeft de regering eerst het vrijwilligersdecreet gerealiseerd. Dat gebeurde na uitvoerig en actief overleg met de commissieleden. Daarop volgde het besluit ter erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken. We gaven daarmee het startschot voor een beter georganiseerde samenwerking binnen de sector. We vertrokken altijd van de verwachtingen en noden van de patiënt.

Men mag zich niet uitsluitend toespitsen op één organisatie, met name PHA. Het Turnhoutse netwerk Ispahan speelde net zo goed een pioniersrol. Ook in de regio's Brugge en Brussel zagen we voortrekkers. Ik heb deze mensen steeds bijzonder gewaardeerd en gerespecteerd. Ik heb de netwerken vaak bezocht. We hebben vaak van gedachten gewisseld over het systeem van palliatieve netwerken. Vandaag kennen we vijftien netwerken. Ze hebben allemaal van bij het begin constructief ingespeeld op de regelgeving, die trouwens totstandkwam in samenspraak met de vier genoemde voortrekkers.

We hebben de palliatieve netwerken gebaseerd op het model van de samenwerkingsinitiatieven thuiszorg. Vlaanderen is jammer genoeg enkel verantwoordelijk voor de preventieve zorg en niet voor de curatieve. We hebben van bij het begin onderhandeld met de federale overheid, u hebt dat hier in de commissie goed kunnen volgen. U weet ook zeer goed dat de federale ondersteuning van de sector een moeizame ontwikkeling kende en nog altijd kent. Indien Vlaanderen volledig over de bevoegdheid gezondheid zou beschikken, zouden we een veel snellere, betere en actievere uitbouw van de palliatieve zorg hebben gekend. Deze sector heeft in Vlaanderen immers een totaal ander karakter dan in Wallonië.

We zijn tot een akkoord gekomen met de federale overheid : zij zou zorgequipes financieren, en die zouden rekening houden met de organisatie van de Vlaamse netwerken. Om de start en de uitbouw van de zorgequipes te bevorderen heb ik trouwens in 1997 elk netwerk een extra bedrag van 1 miljoen frank toegekend omdat de beloofde federale middelen nog steeds niet waren aangekomen. De geschiedenis van de palliatieve zorg in Vlaanderen is er dan ook een van groei en allerminst van inkrimping of beperking.

Ik kan u dit overduidelijk aantonen met cijfers. Ik heb de Vlaamse middelen even op een rijtje gezet. U krijgt ook het aantal inwoners waarvoor de pal-

liatieve netwerken worden erkend. In 1994, het eerste jaar van de erkenning, was PHA voor 679.000 inwoners erkend, vandaag is dat nog steeds het geval. Waarom spreekt men dan van een andere benadering dan in den beginne ? Het Turnhoutse netwerk is erkend voor 391.000 inwoners. Waarom lukt het in Limburg om met één netwerk de hele provincie te bestrijken ? Dat is typisch voor de provincie Limburg, denk ik, want we zien dezelfde evolutie ook op andere vlakken.

De reglementaire toelage voor PHA bedroeg 2,860 miljoen frank in 1995, 2,860 miljoen frank in 1996, met een facultatief bedrag van 3,765 miljoen frank voor speciale projecten. Datzelfde bedrag werd uitgekeerd in 1997 en in 1998. Als PHA zelf van inkrimping spreekt, dan wil ik toch wel meer uitleg krijgen. In totaal werd in 1995 23,270 miljoen frank uitbetaald, in 1996 24,7 miljoen frank plus een projectmatige toelage van 5,843 miljoen frank en in 1997 24,7 miljoen frank plus 15 miljoen frank extra voor projecten. Dat lijkt toch wel op een zekere groei ? Ik hoop dat de federale middelen dit jaar ook nog worden uitgekeerd.

Deze korte historiek toont aan dat de Vlaamse regering in de afgelopen jaren alle mogelijkheden heeft aangegrepen om tot een goede palliatieve zorg te komen. Als er vandaag nog schaarste heerst, zoals het artikel zegt, dan is dat in eerste instantie omdat de door de federale regering reeds lang in het vooruitzicht gestelde steun er nog steeds niet is. De heer De Groot heeft me daarover ook al eens ondervraagd. Ik heb toen verklaard een miljoen frank per netwerk ter beschikking te zullen stellen en heb dat ook onmiddellijk gedaan. We hopen dat dit dit jaar niet meer opnieuw moet gebeuren en dat de zorgequipes federaal worden erkend.

Als ik goed ben ingelicht, dan zou de federale subsidiëring voor de periode van 1 augustus 1997 tot 31 december 1998 reeds voor de helft worden toegekend. Voor 1998 gaat het dus heel specifiek om 2,5 miljoen frank voor het netwerk PHA en 1,25 miljoen frank voor het Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen. Normaal zouden voor 1997 vijf twaalfden van het bedrag van 1998 worden uitgekeerd. Dat zijn althans de gegevens die ik deze voormiddag nog heb kunnen verzamelen.

Het specifieke probleem is dus als volgt. Enerzijds is er het netwerk Palliatieve Hulpverlening Antwerpen. Deze mensen waren inderdaad bij de eersten om te onderzoeken hoe men het beste een dergelijk netwerk kon uitbouwen. Anderzijds is er het Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen.

Demeester-De Meyer

Deze mensen zijn niet in 1995, maar in 1994 komen onderhandelen voor de erkenning van een palliatief netwerk.

Ik zou de krantenkop in De Standaard willen wijzigen, in die zin dat het niet gaat over schaarste, maar over de effecten van creatieve initiatiefneming in Vlaanderen, want daarover gaat het. We kennen in Vlaanderen diverse boeiende initiatieven. Zoals mevrouw Lindekens en anderen stellen: Coda, als hospice, is een boeiend initiatief. Tegelijkertijd tracht men hier ook een netwerk uit te bouwen. Ze leveren bijzonder goed werk met die hospice. Onze enige suggestie was dat deze netwerken zouden trachten om onderlinge afspraken te maken, maar blijkt dat moeilijk. Niet langer dan anderhalve week geleden heb ik aangeboden om terug rond de tafel te gaan zitten en te bekijken of de werkwijzen in overeenstemming konden worden gebracht. Ik heb dat trouwens zo ook geschreven in mijn laatste brief. Mevrouw Avontroodt had het over een besluit, maar het gaat hier slechts over brieven via dewelke ik trachtte een goed samenwerkingsverband tot stand te brengen. In deze sector van de palliatieve zorg hebben we te maken met zeer gedreven persoonlijkheden.

Maar ik wil ook het volgende zeggen: hoewel we zoeken naar creatieve oplossingen worden we blijvend geconfronteerd met het feit dat hun activiteiten nog niet volledig worden gesubsidieerd. Dat geldt zowel voor Coda als hospice en netwerk als voor het netwerk PHA. Tijdens een van de door de Vlaamse overheid in het kader van de bijkomende vormingssubsidie ondersteunde studiedagen heb ik mijn enorme waardering kunnen uitdrukken voor alle vrijwilligers die in deze sector zijn tewerkgesteld. Palliatieve netwerken zouden zonder deze vrijwilligers immers niet kunnen functioneren.

Tot op heden heeft men de samenwerkingsmogelijkheid en -wijze misschien nog niet correct kunnen invullen. Ik hoop dat dit vooralsnog kan en dat we, in samenwerking met de administratie Gezondheidszorg van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, groeikansen kunnen geven aan de verschillende netwerken in dit land. De overheid tracht kwaliteitsvolle palliatieve zorg te ontwikkelen voor de patiënten en hun families, voor de vrijwilligers en de gezondheidsorganisaties. Deze bekommernis ligt ten grondslag aan de beslissing om die vijftien palliatieve netwerken in Vlaanderen te erkennen.

Mevrouw Avontroodt, wees er zeker van dat deze gebiedsafbakening ook in andere regio's een hele zoektocht is geweest. Ook in Gent heeft men bijvoorbeeld een tijd gezocht naar de juiste afbakening. Deze beleidsmatig onderbouwde terreinafbakening in vijftien regio's, dicht bij de mensen, biedt in dit opzicht een groter voordeel dan een werkwijze per provincie. In Limburg gebeurt dit zo en ik heb terzake geen bezwaar, maar toch blijkt er ook daar een verdere opdeling in bepaalde gebieden te zijn. Hetzelfde geldt trouwens voor de LOGO's. Ook hier is er een verschillende dynamiek per regio, per provincie.

Dit is ook echt Vlaams: door de gedrevenheid van de mensen in kwestie zullen deze palliatieve netwerken de hele regio trachten te omvatten. Het kan niet de bedoeling zijn dat een zekere vorm van competitie terzake voor problemen zorgt. Ik ben hoe dan ook bereid ervoor te ijveren dat alle netwerken in Vlaanderen kunnen functioneren als goede palliatieve samenwerkingsverbanden. Ik hoop dat Vlaanderen dit groeimodel verder zal kunnen ondersteunen en dat de federale ondersteuning niet verder op zich zal laten wachten.

De voorzitter: Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt: Ik dank de minister voor haar antwoord en haar bereidheid om naar een oplossing te zoeken. Ik heb het besluit in kwestie hier voor mij liggen. Ik heb daarnet geciteerd uit het besluit en uit de brief, en zal dat dus niet meer herhalen. Belangrijk is het volgende. U weet dat er een aantal partners zijn aangesloten op de beide netwerken.

Minister Wivina Demeester-De Meyer: Artikel 13 van het besluit zegt: 'De in artikel 7 bedoelde partners kunnen slechts een overeenkomst afsluiten met een palliatief netwerk dat de regio bereikt waarin ze werkzaam zijn.' Ik kan dit alleen maar lezen en vaststellingen doen. Ik stel vast dat sommige opgesomde partners een overeenkomst hebben afgesloten met Coda. Dat is een evolutie waarin we geen enkele hand hebben. We zijn immers slechts de subsidiërende instantie van het vrije initiatief.

U klaagt eigenlijk het feit aan dat we het vrije initiatief geen dwang opleggen. We zijn de grootste voorstanders van het vrije initiatief en stellen vast dat een aantal gemeenten zich hebben verenigd in het Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen. Het gaat over de gemeenten Brecht, Brasschaat, Ekeren, Essen, Hoogstraten, Kalmthout, Kapellen,

Demeester-De Meyer

Malle, Schilde, Schoten, Stabroek, Wuustwezel en Zoersel. Het gaat hier over ongeveer 260.000 inwoners. Ik ben bereid dit netwerk de kans te geven om zijn weg te zoeken als palliatief netwerk.

Ik vind dat we het groeimodel kansen moeten geven. Als wordt beslist om opnieuw één palliatief netwerk te vormen, dan heb ik daar geen enkel probleem mee. Ze zullen de subsidies dan samen krijgen. Ik dicteer hun niets. Dat wil ik echt benadrukken.

Ik wil ook wat duidelijkheid scheppen over alles wat hier in de commissie aan onjuistheden wordt verteld. Wij hebben het palliatief netwerk en de palliatieve zorg in Vlaanderen uitgebouwd, we hebben het laten groeien en kansen geboden. We hebben gevochten op het federaal niveau, maar vastgesteld dat de in 1995 of in 1996 door ministers beloofde federale subsidiëring nog steeds niet werd uitbetaald. Zou het niet beter zijn om dit aan te klagen? Het gaat immers over veel meer middelen.

De voorzitter : Mevrouw Avontroodt heeft het woord.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de minister, ik herhaal mijn vraag en zou graag een duidelijk antwoord krijgen. Als partners alsnog wensen aan te sluiten bij het palliatief netwerk van Antwerpen, kunnen ze dat dan?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw Avontroodt, mijn antwoord is zo duidelijk als maar kan. Iedereen is vrij een samenwerkingsakkoord af te sluiten. Ik benadruk dat ik nooit heb gevraagd dat een dienst bij een netwerk zou aansluiten. Ik heb zelf het vrij initiatief uit de grond gestampt en blijf het ten volle steunen.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Het netwerk bereikt dus de hele regio en het hele arrondissement en zal dat blijven doen. Mevrouw de minister, in uw brief stond iets anders.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw Avontroodt, u verdraait mijn woorden. Iedereen kiest zelf bij welk netwerk hij wil behoren.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Dat is inderdaad duidelijk. Ik vind dit een positief antwoord, omdat ooit iets anders werd beweerd.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Dat is niet waar.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de minister, mijn zin was nog niet af. Ik heb de brief voor me liggen waarin u heel duidelijk zegt dat patiënten die willen verhuizen, daartoe de toestemming moeten vragen. Ik vind dat dit niet kan. De brief is van uw hand, mevrouw de minister. U kunt het loochenen, maar ik heb het hier zwart op wit staan. Deze zaken vormen geen kerntaak van het beleid, want ze staan te ver af van de mensen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Avontroodt leest selectief, want ze vergeet verder te lezen. Ik citeer uit de brief : "Indien patiënten van één netwerk naar een ander verhuizen, dan wordt de begeleiding overgegeven aan het andere netwerk. Rekening houdend met de wensen van de patiënt kan in onderling overleg en mits de uitdrukkelijke toestemming van het andere netwerk het oorspronkelijke netwerk zijn begeleiding verderzetten. Uiteraard houdt dit ook in dat geen begeleidingen gestart worden buiten de eigen regio."

Mevrouw Avontroodt, u verwacht een aantal zaken. Dit heeft niets te maken met instellingen die aansluiten bij een netwerk. Ik vind het nogal ver gaan dat wij ons zouden moeten bekommeren om discussies over particuliere initiatieven. De eerstelijns-hulpverlening, de gezins- en bejaardenhulp, het maatschappelijk werk, de rustoorden en de erkende ziekenhuizen kunnen van vandaag op morgen van netwerk veranderen. Daar kan ik niets aan doen. U mag niet suggereren dat ik terzake zou zijn opgetreden.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Ik vind dit positief indien ze de kans krijgen om aan te sluiten bij het netwerk van hun keuze, ook al bevindt dit zich buiten de grenzen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Iedereen kan dat doen. We hebben nog nooit iets anders beweerd.

De voorzitter : Mevrouw Lindekens heeft het woord.

Mevrouw Kathy Lindekens : Mevrouw de minister, ik zou graag nog een antwoord krijgen op een vraag die ik eerder heb gesteld. Subsidiëring loopt via de netwerken naar beneden. Mij werd verteld dat de raad van beheer van het netwerk te Turnhout zou samenvallen met die van een hospice.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Turnhout valt niet onder de Noorderkempen. De hospice van Wuustwezel valt wel onder het netwerk Noorderkempen, die van Turnhout onder Ispahan.

Mevrouw Kathy Lindekens : Als beide zouden samenvallen, dan heeft dat natuurlijk gevolgen voor de verdeling van de subsidies. Kunt u dit verduidelijken ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Mevrouw Lindekens, ik zou dit moeten laten onderzoeken.

De voorzitter : De heer De Groot heeft het woord.

De heer Etienne De Groot : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb nog een paar bedenkingen. Enerzijds betreur ik dat de vleugels van een goed werkende organisatie als de PHA gedeeltelijk worden gekortwiekt. Anderzijds stel ik vast dat er een netwerk is ontstaan rond hospice Coda. Ik ben de laatste om te beweren dat deze hospice geen nuttig werk verricht. Ze heeft daarom ook recht op subsidies.

Ik heb echter niet de indruk dat Coda als pluralistisch kan worden beschouwd. Ik heb een tijdje geleden een televisieprogramma gezien waarin alle doelstellingen en verwezenlijkingen van Coda aan bod kwamen. Volgens de instelling heeft euthanasie geen bestaansreden. U weet dat dit onderwerp mijn zorgenkind is. Ik ijver ervoor dat iedereen het recht heeft op een waardig levenseinde. Het respecteren van de eigen levensovertuiging is volgens mij, en waarschijnlijk vele anderen, op dat moment in het leven van het grootste belang. Ik heb er mijn twijfels over dat het netwerk rond Coda voldoet aan de garanties die van een pluralistische en democratische maatschappij worden gevraagd.

Ik wil ook wijzen op de woorden van uw partijvoorzitter Van Peel inzake het standpunt van de CVP over euthanasie. Hij zei dat de CVP een maatschappij wenst waarin ieders levensovertuiging wordt gerespecteerd. Ik wil er ook op wijzen dat het partijstandpunt van de CVP inzake euthanasie vertrekt van het voorstel van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Dat voorstel voorziet in een ethisch advies van het medisch team. De structuur van een palliatief netwerk met verzorgend team toont een absoluut respect voor de laatste wilsuiting van de patiënt. Ik vrees dat het netwerk rond Coda de overtuiging van sommige mensen wel zal respecteren en van andere niet, bijvoorbeeld niet van de voorstanders van euthanasie.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik kan alleen maar antwoorden dat alle netwerken moeten voldoen aan de reglementering. Op dit moment doen ze dat, ze houden rekening met de visie van de patiënt. Ze verrichten hun werk op pluralistische basis. Ik heb daar nog nooit klachten over gehoord. Ik hou altijd rekening met de overtuiging van anderen, en ik hoop dat deze interpellatie niet is gebaseerd op onverdraagzaamheid.

Het overleg met de netwerken verloopt altijd vlot en constructief, en daarom betreur ik dat die sfeer hier vandaag ontbreekt. Coda heeft een dag- en nachtverblijf én een dagcentrum. Het netwerk Brussel-Halle-Vilvoorde heeft ook een dagcentrum. Ik heb het bezocht naar aanleiding van een studiedag, en ik kan het iedereen aanraden. Het is gebaseerd op het model van een Engels dagcentrum voor aidspatiënten. Dagcentrum en netwerk zijn samen gehuisvest en werken samen. Ik heb me nog nooit afgevraagd of ze ook hun subsidies delen. Uit de cijfers blijkt geen enkele vermindering van de middelen.

De heer Etienne De Groot : Ik heb het niet over middelen, maar over filosofie.

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Artikel 14 van het besluit zegt : 'Het palliatieve netwerk nodigt alle bij de palliatieve zorg betrokken organisaties uit tot samenwerking. Het palliatieve netwerk moet iedere dergelijke organisatie, die het wenst en die zich ertoe verbindt de reglementering na te leven, opnemen. Als bepaalde organisaties ondanks hun verzoek niet worden opgenomen, kunnen ze dit melden aan de administratie. Het palliatieve netwerk zal de weigering in een gemotiveerde nota aan de administratie meedelen, die eventueel kan bemiddelen bij de samenstelling van een palliatief netwerk'. Over de pluriformiteit staat er : 'Elkeen voldoet aan dezelfde voorwaarden'. Het ligt niet in mijn aard om telkens de relatie tussen begeleider en patiënt te evalueren.

De heer Etienne De Groot : In een tv-uitzending van een paar jaar geleden werd letterlijk gezegd dat euthanasie voor Coda volkomen onaanvaardbaar was. Ik ben daar bezorgd over.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mijn interpellatie werd niet ingegeven door onverdraagzaamheid, mevrouw de minister. Deskundigheid en empathie zijn de sleutelwoorden in de palliatieve zorg, en mijn bezorgdheid daarover gaf aanleiding tot mijn interpellatie.

Avontroodt

U hebt één vraag niet beantwoord. Bent u bereid om medische, paramedische en niet-medische zorgverleners al in de basisopleiding warm te maken voor palliatieve zorg

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Ik wil mijn collega van Onderwijs daarover aanspreken, maar dit valt niet onder mijn bevoegdheid.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Dat besef ik best.

Als een patiënt kiest voor behandeling bij één netwerk, dan kan dat toch ? Wordt de vrije keuze gerespecteerd ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer : Een netwerk heeft de opdracht de zorg en de hulpverlening voor een patiënt zo efficiënt mogelijk te coördineren. Hiervoor moeten binnen het netwerk afspraken worden gemaakt, onder meer voor de opmaak van het dossier en voor de uitwisseling van informatie. Dit moet uiteraard gebeuren met respect voor de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Mevrouw de voorzitter, ik kondig een motie aan.

Met redenen omklede motie

De voorzitter : Door mevrouw Avontroodt werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet uiterlijk 24 uur na de sluiting van de vergadering zijn ingediend.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering moeten uitspreken.

Het incident is gesloten.

[...]

– *De vergadering wordt gesloten om 17.30 uur.*
