

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 801
van **JAN BERTELS**
datum: 2 augustus 2017

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Palliatieve zorg - Evolutie en knelpunten

Midden juli verscheen in de media het bericht dat er een stijging was van het aantal 65-plussers die "niet plots" overleden maar wel palliatieve zorg ontvingen. In 2005 was dit maar 39% van de doelgroep, in 2014 63%. Een positieve evolutie omdat een goed palliatief zorgplan de kwaliteit van leven verbetert.

Toch blijven er drie werkpunten: het aantal niet-plotse overlijdens waar geen palliatief zorgplan voor is, kan nog verder naar beneden. Een tweede werkpunt is het moment waarop het palliatief zorgplan opgestart wordt. In één op twee gevallen is dit 2 weken voor overlijden. En het laatste verbeterpunt is om alle ziekenhuizen en woonzorgcentra zo ver te krijgen dat het opmaken van een palliatief zorgplan een standaardpraktijk wordt. Vele woonzorgcentra hebben reeds grote inspanningen gedaan om het onderwerp bespreekbaar te maken en dit op te nemen in hun beleid, maar onderzoek wijst uit dat dit niet het geval is in alle woonzorgcentra. Eén op twee niet-plotse overlijdens daar gaat niet gepaard met palliatieve zorg. En in de ziekenhuizen en de thuiszorg is er een gebrek aan middelen om het personeel en de mobiele equipes aan te werven.

1. De geciteerde studie dateert van 2014. Zijn er ondertussen recentere cijfers aangaande het ontvangen van palliatieve zorg? Zo ja, bevestigen zij het beeld dat in deze studie geschetst werd en kunnen deze als bijlage bij het antwoord op deze vraag overgemaakt worden? Specifiek omtrent volgende zaken:
 - a) in hoeveel gevallen wordt een palliatief zorgplan opgemaakt in de Vlaamse woonzorgcentra? Indien mogelijk, graag opgesplitste cijfers per provincie;
 - b) wat is de gemiddelde periode dat een rusthuisbewoner palliatieve zorg ontvangt? Indien mogelijk, ook graag een opsplitsing per provincie;
 - c) hoe verhouden deze cijfers zich tot het aantal palliatieve zorgplannen en de duur van de palliatieve zorg in de thuiszorg?
2. Beamt de minister de conclusie dat hoewel palliatieve zorg toeneemt in Vlaanderen, er nog bijkomende inspanningen nodig zijn? En welke stappen zal de minister dan nemen om van palliatieve zorg en het opmaken van een bijbehorend zorgplan de standaardpraktijk te maken in alle Vlaamse woonzorgcentra?
3. Aangaande de ziekenhuizen en de thuiszorg, welke groeipaden zijn er van toepassing op zorgeenheden die de palliatieve zorg op zich nemen en acht de minister dit voldoende om zowel aan de huidige als de toekomstige vraag naar palliatieve zorg tegemoet te komen?

ANTWOORD

op vraag nr. 801 van 2 augustus 2017

van **JAN BERTELS**

1. a) Elk woonzorgcentrum moet volgens de erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra voor elke bewoner een geïndividualiseerd zorg- en begeleidingsplan opmaken. Ook de RVT-normen bepalen dat er voor iedere bewoner bij opname een individueel dossier (administratief en verzorgingsdossier) aangelegd moet worden dat in de instelling bewaard moet worden.

Verder bepalen de RVT-normen dat het rust- en verzorgingstehuis de bewoners moet uitnodigen om in een open en ongedwongen sfeer hun eventuele wensen aangaande toekomstige zorgen en behandelingen kenbaar te maken. Op verzoek van de bewoner worden zijn wensen ook vermeld in het verzorgingsdossier, met dien verstande dat deze op ieder moment herroepbaar zijn en dat dit de zorgverstrekker niet ontslaat van zijn plicht om steeds de actuele wil van de patiënt te achterhalen.

Ter ondersteuning van de zorg met betrekking tot het levenseinde in het rust- en verzorgingstehuis zijn de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige(n) onder meer belast met:

- 1° het ontwikkelen van een palliatieve zorgcultuur en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak hieraan;*
- 2° het formuleren van adviezen inzake palliatieve zorg ten behoeve van het verpleegkundig, zorgkundig, en paramedisch personeel, het personeel voor reactivering en de kinesitherapeuten;*
- 3° het bijwerken van de kennis van de in 2° bedoelde personeelsleden inzake palliatieve zorg;*
- 4° de naleving van de wetgeving inzake euthanasie en palliatieve zorg alsook de naleving van de wilsbeschikking van de bewoner betreffende zijn levenseinde en/of zijn wilsverklaring inzake euthanasie.*

Dat we vanuit Vlaanderen kwaliteitsvolle levenseindezorg stimuleren en bespreekbaar willen maken, is alvast aantoonbaar in het Vlaams indicatoren project voor de woonzorgcentra, waarbinnen de woonzorgcentra worden verwacht om twee objectieve zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren te registreren en op te volgen, met name:

- het aantal overleden bewoners met als overlijdensplaats het woonzorgcentrum;
- het percentage bewoners dat beschikt over een plan voor de zorg rond het levenseinde.

Deze laatste indicator geeft een beeld van de mate waarin er een neergeschreven, gedocumenteerd plan is voor de zorg rond het levenseinde. Goede zorg voor het levenseinde houdt in dat er een beleid wordt uitgebouwd op het niveau van het woonzorgcentrum enerzijds en dat er voor elke individuele bewoner op maat gemaakte afspraken worden bijgehouden.

Volgende resultaten kunnen we reeds voorleggen:

- 1) Vlaams gemiddelde van het overlijden in het woonzorgcentrum:
2013: 76,31%

2014: 77,16 %
2015: 77,89 %
2016: 78,17 %

2) Vlaams gemiddelde van de aanwezigheid van een plan 'zorg voor levenseinde':

2013: 22,23%
2014: 30,56 %
2015: 38,01 %
2016: 43,81 %

De verschuiving naar meer overlijdens in de woonzorgcentra en een hoger aantal geregistreerde plannen 'zorg voor levenseinde' toont aan dat er positieve resultaten zijn behaald door het inzetten van dit instrument, door verscheidene sensibiliseringscampagnes en het organiseren van opleidingen rond het levenseinde.

Het was in de beginfase van het project voornamelijk van belang dat de indicatoren eenduidig en betrouwbaar worden gemeten. Bijgevolg zijn er tot nu toe nog geen cijfers per provincie gepubliceerd. In de toekomst kunnen we aan deze vraag wel tegemoetkomen.

- b) Het agentschap beschikt niet over recentere cijfers bevestigd onder de deelvraag b). Ook de afdeling Zorginspectie van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin beschikt niet over de gevraagde cijfers. Niet alle woonzorgcentra worden jaarlijks geïnspecteerd en uw vraagstelling naar de gemiddelde periode dat een bewoner palliatieve zorg ontvangt, maakt geen deel uit van de basismodules die worden geïnspecteerd.
- c) Het aantal palliatieve zorgplannen en de duur van de palliatieve zorg in de thuiszorg worden niet geregistreerd. De gevraagde verhouding kan dus niet bepaald worden.
2. Er worden momenteel diverse initiatieven genomen in palliatieve zorg en meer specifiek betreffende de opmaak van een zorgplan voor een palliatieve persoon, niet enkel in de woonzorgcentra, maar ook in de thuiszorg en in de ziekenhuizen. De palliatieve netwerken/samenwerkingsverbanden inzake palliatieve verzorging hebben, onder andere, als opdracht om vormen te geven over vroegtijdige zorgplanning, de invoering van een palliatieve zorgcultuur, het opmaken van een zorgplan, ... aan de verschillende palliatieve zorgsettings. De regelgeving van deze netwerken dateert van 1995. Actualisering van de opdrachten is zeker nodig gezien de evoluties wat betreft de patiëntenrechten maar ook rond levenseindezorg. Voor de woonzorgcentra beogen we, in overleg met de koepel van de residentiële ouderenzorg, samen met Zorginspectie een concept te ontwikkelen met betrekking tot de levenseindezorg en zullen we nagaan of er specifieke kwaliteitsindicatoren voor de palliatieve zorg kunnen worden ontwikkeld.

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg (MBE's) werden met de staatshervorming overgeheveld naar de deelstaten. Het protocolakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten, met betrekking tot de uitoefening van de aan de deelstaten toegewezen bevoegdheden op het vlak van volksgezondheid en gezondheidszorg tijdens de overgangsperiode in het kader van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, loopt af op 31 december 2018. Vanaf 1 januari 2019 zal de Vlaamse overheid volledig instaan voor de financiering en beleid betreffende de MBE's. Hierdoor krijgt de Vlaamse overheid meer handvaten om een beleid in palliatieve zorg verder uit te werken. In eerste instantie zal de continuïteit van de werking van de MBE's centraal staan.

Tegelijkertijd zal er echter, via werkgroepen met vertegenwoordiging vanuit de sector, ook gewerkt worden aan de uitwerking van een toekomstvisie betreffende

palliatieve zorg in het algemeen en meer specifiek voor de verschillende palliatieve zorgsettings, rekening houdend met de beleidsvisietekst rond de herstructurering in de eerste lijn waarbij de actualisering van de regelgeving eveneens aan bod zal komen.

3. Bij de uitwerking van een toekomstvisie betreffende palliatieve zorg, zal ook de toekenning van de financiële middelen aan bod komen waarbij zal nagegaan worden welke groeipaden aangewezen zijn.

Het geplande groeipad in de thuiszorg is voorzien voor alle zorgbehoevende personen maar zal ook een positieve impact hebben op de zorgverlening voor palliatieve personen.

In de algemene ziekenhuizen in Vlaanderen zijn op dit ogenblik 209 Sp-bedden, bestemd voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve zorg behoeven (Sp-palliatief), opgericht. Het totale aantal voor België bedraagt 360 Sp-bedden palliatieve zorg. Dit aantal is vastgelegd bij koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmatie van verschillende soorten ziekenhuisdiensten. Het is de federale minister Maggie Deblock die dit programmatiecijfer bepaalt.

In 2015 bleek, uit een bevraging bij de ziekenhuizen, dat er behoefte was aan bijkomende bedden Sp-palliatief. Dit werd gesignaleerd aan de federale minister met de vraag naar mogelijkheid tot uitbreiding van het aantal palliatieve bedden.

Tot op heden is het programmatiecijfer niet gewijzigd en kunnen er in Vlaanderen dus geen bijkomende bedden worden opgericht.

In het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, aangenomen op 17 juli 2017, heeft de federale minister een nieuwe procedure voor programmatie van ziekenhuizen, gesteund op wetenschappelijke evidentie, ingevoerd.

In de toekomst zullen de programmatiecriteria beter wetenschappelijk worden onderbouwd. Ze zullen antwoorden bieden op de vraag wat een verantwoord aanbod is voor een gegeven geografische eenheid, uitgedrukt in termen van kwaliteit van zorg en efficiënte inzet van schaarse middelen, en waarbij er steeds rekening moet worden gehouden met de bestaande en geobjectiveerde patiëntenstromen naar de betrokken ziekenhuizen. De criteria zullen evolutief zijn. Zowel de behoeften, de reële patiëntenstromen, als de wetenschappelijke inzichten zijn dynamisch en de regelgeving zal dynamisch inspelen op deze evoluties.