

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 859

van **ELKE SLEURS**

datum: 7 september 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Palliatieve functies in woonzorgcentra (wzc's) - Budgettering

Voor het zomerreces vond het symposium 'Palliatieve zorg, vroegtijdige zorgplanning en levenseindezorg in woonzorgcentra' plaats. Er werden een aantal aanbevelingen geformuleerd. Zo benadrukt men dat een implementatie van het VZP+-programma kan lukken als alle betrokkenen - ook de raden van bestuur, leidinggevend en alle medewerkers - hun schouders eronder zetten. In hun dagelijks werk moet dus kwaliteit van wonen, leven én overlijden centraal staan.

Om zulke programma's te kunnen uitvoeren, dient men tevens getraind en gevormd te worden met de nodige ondersteuning die gebaseerd is op evidence-informed tools en op maat van het woonzorgcentrum. Daarbij is het belangrijk om een goede samenwerking te hebben met regionale palliatieve zorgstructuren zoals de palliatieve SP-dienst van een ziekenhuis.

Ten laatste wil men een gepaste overheidsfinanciering van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg zowel voor de woonzorgcentra als voor de regionale palliatieve zorgstructuren. Men vindt de huidige financiering van de palliatieve functie van 0,36 euro per dag per bewoner niet in verhouding met de complexe zorgzwaarte. En er is ook niet in een aparte financiering voor training en coaching van woonzorgcentra voorzien voor regionale palliatieve actoren. Op dit punt is het Vlaamse regeerakkoord duidelijk: er zouden middelen worden vrijgemaakt voor de palliatieve functies in de woonzorgcentra.

1. In welke mate onderschrijft de minister deze aanbevelingen? Wat kan er anders worden georganiseerd? Hoe zal het beleid hier verder mee aan de slag gaan?
2. Wat is de stand van zaken van de financiering van de palliatieve functies in de woonzorgcentra? Op welke termijn acht de minister deze budgettering haalbaar?
3. Voor de algemene ziekenhuizen wil men ook een referentiekader voor palliatieve zorg uitwerken naar analogie van de woonzorgcentra.

Loopt deze oefening parallel met de opmaak van een Vlaams actieplan over palliatieve zorg voor de brede bevolking? Hoever staat het beleid hiermee?

ANTWOORD

op vraag nr. 859 van 7 september 2021

van **ELKE SLEURS**

1. Palliatieve zorg heeft interdisciplinaire samenwerking nodig. Gelijkend daaraan heeft de kwalitatieve uitbouw van palliatieve zorg steun nodig op diverse vlakken. Ik steun dan ook de aanbevelingen van deze studiedag.

Zowel de gelijkschakeling van de financiering van zware zorg in woongelegenheden in een woonzorgcentrum, met en zonder een bijkomende erkenning, als de kwalitatieve maatregelen vervat in het VIA-6-akkoord zijn al realisaties om deze aanbevelingen te ondersteunen.

Palliatieve zorg in een woonzorgcentrum vergt immers vooral de intensifiëring van de al aangeboden zorg en deze intensifiëring veronderstelt een hogere personeelsinzet. Ook de verruiming van het actieterrein van de coördinerend en raadgevend arts naar alle bewoners in het woonzorgcentrum met bijhorend centrum voor kortverblijf versterkt de aanwezigheid van een medisch klankbord en bestendigt de dialoog met andere eerstelijnsactoren. Ik kijk ook nog uit naar de resultaten van het onderzoek betreffende de personele normen in de woonzorgcentra en hun relatie met de stijgende zorgzwaarte.

2. De forfaitaire vergoeding per zorggebruiker per dag is bedoeld om in te zetten voor vorming, training en opleiding. De financiering van de palliatieve functie in het woonzorgcentrum (basistegemoetkoming zorg, deel F) en de daaraan gekoppelde vereiste bijzondere deskundigheid vergoeden de tewerkstelling van een (verpleegkundige) professionele bachelor zorgverlener met een specifieke opleiding in de palliatieve zorg.

Bijkomend zou ook nog in dit kader - inherent aan de interdisciplinaire gedachte - moeten ingezet worden op de vorming van zorgkundigen en niet-zorg-opgeleide medewerkers in het woonzorgcentrum. Ook aan de bewoners zelf, hun familie en de vrijwilligers en de zorgzame buurt moet nog duiding worden gebracht over palliatieve zorg op zich en de visie en mogelijkheden in het woonzorgcentrum, inbegrepen het belang van levenskwaliteit en zelfregie.

In een toekomstig beleid en passend in het budgettair kader zou kunnen onderzocht worden in welke mate de huidige personeelsnorm voor de palliatieve functie zou kunnen verhoogd worden en hoe de zorg voor een palliatief te verzorgen persoon dan best gecoördineerd kan worden.

Regionale palliatieve zorgnetwerken hebben als kernopdracht "palliatieve zorg". Hun werking moet universeel en tegelijk soms ook specifiek zijn.

Woonzorgcentra moeten nu reeds een samenwerkingsovereenkomst sluiten met een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen. Onder andere de liaisonfunctie, specialistische kennis en outreachende zorg kan daar uit voortvloeien.

Recent ontwikkelde de sector in samenwerking met Palliatieve Zorg Vlaanderen een scan voor woonzorgcentra die hen begeleidt bij zelfevaluatie. De scan kan de woonzorgcentra richting geven in hun voorbereiding van hetgeen vanaf 1 januari 2023 verplicht wordt door de bijlagen bij het stambesluit bij het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 inzake de introductie en implementatie van een palliatieve zorgcultuur.

Ook hierbij zouden de regionale palliatieve netwerken een begeleidende rol kunnen opnemen.

De sector van de woonzorgcentra kende al enkele ontwikkel- en onderzoeksprogramma's (bv. VZP+ en PACE). Het VIKZ zal volgend jaar een kwaliteitsindicator ontwikkelen op vlak van palliatieve zorg en zorg rond het levenseinde. Niet zozeer een kwantitatieve meting, maar een kwalitatieve meting van het proces rond zorg voor levenseinde en het bestaan van een palliatieve zorgcultuur.

Rouwzorg tijdens het leven voor ouderen die een kind verloren en rouwzorg voor de achterblijvende naasten (familie, medebewoners en de zorgverleners) moet ook nog verder tot ontwikkeling worden gebracht.

3. In het kader van de algemene bevoegdheid rond kwaliteitsbeleid en naar analogie met wat voor de woonzorgcentra is ontwikkeld, zal er voor de algemene ziekenhuizen ook een aangepast referentiekader kwaliteit van zorg inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg ontwikkeld worden. Op dit ogenblik is de concrete timing nog niet vastgelegd.

Bij de ontwikkeling van dit referentiekader zal er – indien dit niet parallel kan verlopen – rekening gehouden worden met de aanbevelingen vanuit het Vlaams actieplan. We voorzien de ontwikkeling van een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. Dit actieplan is nog in voorbereiding en zal worden uitgewerkt in overleg met Agentschap Z&G en partners op het terrein.