

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

9 mai 2006

PROPOSITION DE RÉOLUTION**relative aux besoins du patient atteint de la
maladie d'Alzheimer****AMENDEMENTS****N°5 DE MMES TILMANS ET AVONTROODT ET M.
BACQUELAINE****Remplacer les points 1 à 11 comme suit:***«1. d'organiser des campagnes d'information dans le but d'informer la population de l'importance de la détection rapide des premiers signes de démence repérables dans la vie quotidienne;**2. de prévoir le remboursement d'actes standard permettant de diagnostiquer la démence, pour que les médecins généralistes puissent poser, avec l'aide d'équipes spécialisées et de cliniques de la mémoire, un diagnostic de démence précoce, affiné et exact;**3. d'évaluer et de réglementer les projets pilotes en matière d'hôpital gériatrique doté des fonctions de détection précoce, de diagnostic et de réhabilitation, y compris la clinique de la mémoire, afin d'éviter ou de postposer l'hospitalisation;*

Documents précédents :

Doc 51 **1388/ (2004/2005)** :

- 001 : Proposition de résolution de M. Bacquelaine et Mmes Tilmans et Vautmans.
002 : Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

9 mei 2006

VOORSTEL VAN RESOLUTIE**betreffende de noden van de
Alzheimerpatiënt****AMENDEMENTEN****Nr. 5 VAN DE DAMES TILMANS EN AVONTROODT
EN DE HEER BACQUELAINE****De punten 1 tot 11 vervangen door wat volgt:***«1. informatiecampagnes te organiseren teneinde de bevolking in te lichten over het belang van de snelle opsporing van de eerste zichtbare signalen van dementie in het dagelijks leven;**2. in de terugbetaling te voorzien van standaard-diagnosemogelijkheden voor dementie waardoor huisartsen met de hulp van gespecialiseerde teams en geheugenklinieken een vroege, verfijnde en correcte diagnose van dementie kunnen stellen;**3. de proefprojecten inzake het geriatrisch ziekenhuis met de functies vroegdetectie, diagnose en revalidatie, met inbegrip van de geheugenkliniek evalueren en reglementeren teneinde een opname in het ziekenhuis te voorkomen of uit te stellen;*

Voorgaande documenten :

Doc 51 **1388/ (2004/2005)** :

- 001 : Voorstel van resolutie van de heer Bacquelaine en de dames Tilmans en Vautmans.
002 : Amendementen.

4. de prévoir le remboursement des programmes de réhabilitation cognitive, tant pour les personnes jeunes que pour les personnes âgées atteintes de démence, et de favoriser la création de «centres de réhabilitation cognitive ambulatoire» susceptibles d'assurer une information complète et une formation concernant la prise en charge précoce des difficultés de la vie quotidienne vécues par le patient et ses proches dès le début de la maladie;

5. d'organiser une concertation avec les ministres communautaires de l'Enseignement, les universités et les hautes écoles en vue d'intégrer la gériatrie et la gérontologie dans la formation des différentes disciplines de première ligne (médecins généralistes, infirmiers à domicile, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc...) et dans la formation des médecins hospitaliers;

6. d'affiner les indications:

– en prévoyant un financement adéquat pour l'élaboration, dans le cadre d'une indication dynamique, d'un programme de soins intégrés autour d'un patient atteint de démence, par-delà les soins à domicile et les soins résidentiels;

– en prenant en compte, en cas d'accueil résidentiel, la demande d'aide du patient et l'ensemble de son entourage. À cet égard, le médecin généraliste a un rôle important à jouer;

7. en ce qui concerne la radioscopie et l'affinement des modalités de remboursement des différentes formes d'accueil:

– de procéder à une évaluation approfondie des interventions dans les frais de soins des déments dans des établissements semi-résidentiels et résidentiels, en vue d'en accroître l'efficacité et l'effectivité;

– de permettre l'accueil de jour en dehors du secteur résidentiel;

– d'examiner dans quelle mesure l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité peut prendre en charge une partie du coût des séjours de courte durée;

– de subventionner de nouvelles formes de soins à domicile telles que, par exemple, l'habitat normalisé de taille réduite

8. de simplifier la procédure administrative de remboursement des médicaments inhibiteurs de

4. de cognitieve revalidatieprogramma's terugbetaalbaar te stellen, zowel voor oudere als jonge personen met dementie en de oprichting te bevorderen van «centra voor ambulante cognitieve revalidatie» die kunnen zorgen voor een volledige voorlichting en opleiding inzake de vroegtijdige tenlasteneming van de moeilijkheden in het dagelijks leven waarmee de patiënt en zijn omgeving van bij het begin van de ziekte te kampen hebben;

5. overleg te organiseren met de gemeenschapsministers van onderwijs, de universiteiten en de hogescholen met het oog op opname van geriatrie en gerontologie in de opleiding van de verschillende eerstelijnsstudierichtingen (huisartsen, thuisverplegers, kinesitherapeuten, ergotherapeuten enzovoort) en de opleiding van de ziekenhuisartsen;

6. een verfijning van de indicatiestelling uit te werken:

– in een adequate financiering te voorzien opdat rond een patiënt met dementie in het kader van een dynamische indicatiestelling een geïntegreerd zorgproject wordt opgesteld over de grenzen van thuiszorg en residentiële zorg;

– door bij residentiële opname een verfijning van de indicatiestelling door te voeren, waarbij de hulpvraag van de patiënt en zijn gehele omgeving in aanmerking worden genomen. Hierbij speelt de huisarts een belangrijke rol;

7. inzake de doorlichting en de verfijning van de wijze waarop de verschillende opvangvormen worden terugbetaald:

– een grondige evaluatie te maken van de tegemoetkomingen in de zorgkosten van dementerenden in semi-residentiële en residentiële voorzieningen, met het oog op efficiëntie en effectiviteit;

– de dagopvang mogelijk te maken los van de residentiële sector;

– te onderzoeken in welke mate in geval van kortopvang de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering een deel van de kosten ten laste kan nemen;

– nieuwe woonzorgvormen, zoals bijvoorbeeld kleinschalig genormaliseerd wonen, te subsidiëren;

8. de administratieve procedure van terugbetaling van de cholinesteraseremmers te vereenvoudigen en de

cholinestérase et d'adapter les conditions de remboursement de ces médicaments;

9. de développer des normes pour le traitement multidisciplinaire des différentes formes de démence, y compris une médication qui préviendrait les dommages ultérieurs et la mort des cellules ou stabiliserait la maladie;

10. d'établir, pour la maladie d'Alzheimer, les besoins spécifiques à rencontrer dans le cadre d'une convention;

11. de stimuler la recherche scientifique à long terme afin d'étudier l'influence de certains facteurs sur le développement de la démence;

12. de développer une politique d'advanced care planning qui consacre plus d'attention à l'information, en temps utile, du patient à ce sujet (il s'agit d'une politique qui repose sur les souhaits exprimés par le patient et sur les dispositions relatives à la nature des soins qu'il veut qu'on lui prodigue dans les différents cas de figure envisageables en fonction de l'évolution de son état de santé) et à l'élaboration de lignes directrices concrètes concernant les bonnes pratiques en matière de soins, du point de vue de l'éthique (par exemple, l'annonce du diagnostic, les mesures privatives de liberté, la prévention des chutes, le début et l'interruption de l'alimentation et de l'hydratation artificielle, la sédation palliative,...), les pouvoirs publics ont également des responsabilités en la matière: approbation, application et suivi de lois et d'arrêtés qui protègent l'autonomie et l'intégrité du résident/du patient;

13. d'encourager les dispositifs de résidence et de soins pour personnes démentes afin de mener une politique de soins manifestement éthique, à cet égard, il convient notamment d'attirer l'attention sur les aspects suivants :

a) le dialogue ouvert entre le patient/résident et la famille, le médecin et l'équipe multidisciplinaire ;

b) la réalisation de la concertation concrète et du transfert d'informations entre patient/résident/famille et les prestataires de soins.

c) l'intégration des souhaits du résident/patient dans les décisions (médicales) liées à la fin de vie ;

d) le développement et la réalisation d'une concertation structurée entre le médecin et l'équipe multidisciplinaire, en vue de la discussion casuistique et de l'évaluation de certaines situations de soins, non seulement

terugbetalingsvoorwaarden van die geneesmiddelen aan te passen;

9. standaarden te ontwikkelen voor de multidisciplinaire behandeling van de verschillende vormen van dementie, met inbegrip van medicatie die verdere schade en celdood voorkomt of de ziekte stabiliseert;

10. voor de ziekte van Alzheimer de specifieke noden te bepalen waaraan moet worden voldaan in het kader van een overeenkomst;

11. wetenschappelijk onderzoek over de lange termijn te stimuleren om de invloed van factoren op het ontwikkelen van dementie te bestuderen;

12. een «advanced care»-planningbeleid te ontwikkelen met extra aandacht voor de tijdige informatie van de patiënt terzake (dit is een beleid over de door de patiënt zelf geformuleerde wensen en bepalingen over de aard van de zorg die hij aan zichzelf verstrekt wil zien in de verschillende mogelijke scenario's van zijn toekomstige gezondheidstoestand) en de ontwikkeling van concrete richtlijnen voor goede ethische zorgpraktijk (bijvoorbeeld mededeling van de diagnose, vrijheidsbeperkende maatregelen, valpreventie, starten of staken van vocht- en voedseltoediening, palliatieve sedatie enzovoort). De overheid heeft ook op dit terrein haar verantwoordelijkheid: goedkeuring, invoering en opvolging van wetten en besluiten die de autonomie en integriteit van de bewoner/patiënt beschermen;

13. woon- en zorgvoorzieningen voor personen aan te moedigen om een aantoonbaar ethisch zorgbeleid te voeren. Bijzondere aandachtspunten hierbij zijn zonder meer:

a) de open dialoog tussen patiënt/bewoner en familie, arts en multidisciplinair team;

b) de realisatie van het concreet overleg en de informatieoverdracht tussen patiënt/bewoners/familie en hulpverleners;

c) de integratie van de wensen van de bewoner/patiënt in de (medische) beslissingen rond het levenseinde;

d) de ontwikkeling en realisatie van gestructureerd overleg tussen de arts en het multidisciplinair team, met het oog op de casuïstische bespreking en evaluatie van bepaalde zorgsituaties, niet enkel vanuit medisch, maar

d'un point de vue médical, mais également dans une perspective éthique;

14. d'accorder davantage d'attention à la formation de tous les prestataires de soins en matière de communication en général et dans le domaine de la prise de décisions éthique en particulier;

15. d'encourager les contacts structurés avec les associations qui se consacrent aux soins de proximité et aux organisations d'entraide et centres d'expertise pour personnes atteintes de démence.

16. de prendre des mesures qui visent manifestement à ce qu'il reste possible de combiner les soins avec le travail, la vie familiale et les loisirs, de recenser les implications juridiques et financières pour la personne de l'entourage qui dispense les soins de proximité et de mettre sur pied un programme d'information et de soutien en concertation avec les communautés.

17. analyser les possibilités de développer un projet tel que «Baluchon Alzheimer» sur l'ensemble du pays et d'étudier la possibilité de mettre sur pied un statut spécifique à l'égard des personnes qui opèrent au sein de ce service.».

N° 6 MMES TILMANS ET AVONTROODT ET M. BACQUELAINE

Intitulé

Remplacer l'intitulé comme suit:

«Proposition de résolution relative aux besoins des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de démence en général».

Dominique TILMANS (MR)
Yolande AVONTROODT (VLD)
Daniel BACQUELAINE (MR)

evenzeer vanuit ethisch perspectief;

14. meer aandacht te schenken aan de vorming, training en opleiding van alle hulpverleners op het vlak van besluitvorming in het bijzonder;

15. gestructureerde contacten met mantelzorgverenigingen en zelfhulporganisaties en expertisecentra voor personen met dementie aan te moedigen;

16. aantoonbare maatregelen te nemen die ervoor zorgen dat mensen zorgtaken kunnen blijven combineren met arbeid, gezin en vrije tijd, juridische en financiële implicaties voor de mantelzorger in kaart te brengen en hiervoor in overleg met de gemeenschappen een informatie- en ondersteuningsprogramma op te zetten;

17. te analyseren of een project zoals «Baluchon Alzheimer» tot het hele land kan worden uitgebreid en na te gaan of het mogelijk is voor die dienst in een specifiek statuut te voorzien.».

Nr. 6 VAN DE DAMES TILMANS EN AVONTROODT EN DE HEER BACQUELAINE

Opschrift

Het opschrift vervangen als volgt:

«Voorstel van resolutie betreffende de noden van de Alzheimerpatiënt of van demente patiënten in het algemeen».