

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 mars 2007

PROPOSITION DE RÉOLUTION
relative aux besoins du patient atteint de la
maladie d'Alzheimer**PROPOSITION DE RÉOLUTION**relative à la politique de traitement
et d'accueil des déments

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Marie-Claire LAMBERT**

SOMMAIRE

- I. Exposé introductif de M. Daniel Bacquelaine,
auteur principal de la proposition de résolution
n° 1388 relative aux besoins du patient atteint
de la maladie d'Alzheimer 3
- II. Exposé introductif de Mme Yolande Avontroodt,
coauteur de la proposition de résolution
DOC 51 0200 relative à la politique de traitement
et d'accueil des déments 4
- III. Discussion 6
- IV. Votes 26

Documents précédents :

Doc 51 **1388/ (2004/2005) :**001 : Proposition de résolution de M. Bacquelaine et Mmes Tilmans et
Vautmans.

002 à 004 : Amendements.

Voir aussi :

006 : Texte adopté par la commission.

Doc 51 **0200/ (S.E. 2003) :**

001 : Proposition de résolution de Mmes Avontroodt et De Block.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 maart 2007

VOORSTEL VAN RESOLUTIE
betreffende de noden van de
Alzheimerpatiënt**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**met betrekking tot het beleid inzake
de behandeling en de opvang
van dementerenden

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Marie-Claire LAMBERT**

INHOUD

- I. Inleidende uiteenzetting door de heer Daniel
Bacquelaine, hoofdindienster van het voorstel
van resolutie betreffende de noden van de
Alzheimerpatiënt 3
- II. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Yolande
Avontroodt, mede-indienster van het voorstel van
resolutie met betrekking tot het beleid inzake de
behandeling en de opvang van dementerenden
(DOC 51 0200/001) 4
- III. Bespreking 6
- IV. Stemmingen 26

Voorgaande documenten :

Doc 51 **1388/ (2004/2005) :**001 : Voorstel van resolutie van de heer Bacquelaine en de dames Tilmans
en Vautmans.

002 tot 004 : Amendementen.

Zie ook :

006 : Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 51 **0200/ (B.Z. 2003) :**

001 : Voorstel van resolutie van de dames Avontroodt en De Block.

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:**
Président/Voorzitter : Yvan Mayeur

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
MR Daniel Bacquelaïne, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
sp.a-spirit Magda De Meyer, Maya Detiège, Magda Raemaekers
CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
Vlaams Belang Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
cdH Véronique Salvi

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Maggie De Block, Jacques Germeaux, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
Dalila Douifi, Yvette Mues, Annelies Storms, Koen T'Sijen
Greta D'hondt, Nahima Lanjri, Jo Vandeurzen
Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
Joseph Arens, Benoît Drèze

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Muriel Gerkens

cdH : Centre démocrate Humaniste CD&V : Christen-Democratisch en Vlaams ECOLO : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales FN : Front National MR : Mouvement Réformateur N-VA : Nieuw - Vlaamse Alliantie PS : Parti socialiste sp.a - spirit : Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht. Vlaams Belang : Vlaams Belang VLD : Vlaamse Liberalen en Democraten	
Abréviations dans la numérotation des publications : DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif QRVA : Questions et Réponses écrites CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte) CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue) CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon) PLEN : Séance plénière COM : Réunion de commission MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	Afkortingen bij de nummering van de publicaties : DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft) CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft) CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft) PLEN : Plenum COM : Commissievergadering MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)
Publications officielles éditées par la Chambre des représentants Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la présente proposition de résolution lors de ses réunions du 7 février, du 9 mai 2006 et du 6 mars 2007.

**I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE
M. DANIEL BACQUELAINE, AUTEUR PRINCIPAL
DE LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION N° 1388
RELATIVE AUX BESOINS DU PATIENT ATTEINT
DE LA MALADIE D'ALZHEIMER**

M. Daniel Bacquelaine (MR), auteur principal de la proposition de résolution, souligne qu'à son estime, la maladie d'Alzheimer est une maladie sous-estimée tant sur le plan médical qu'en ce qui concerne son ampleur et sa gravité, sur le plan de l'engagement qu'elle requiert.

La maladie touche un grand nombre de personnes: non seulement la personne qui en souffre mais également sa famille et ses proches. On comptabilise actuellement 150 000 cas de démence dont 85 000 cas d'Alzheimer – ce sont donc 85 000 familles qui sont touchées.

Certes, dans ce domaine, les mesures à prendre sont d'ordre technique et, par conséquent, du ressort de l'exécutif (fédéral, communautaire ou régional). Toutefois, le législateur doit pouvoir rassembler les intentions utiles, pouvant être utilisées comme référentiel. La proposition vise à améliorer l'information du citoyen et sa prise en charge sur le plan médical et éthique. Le texte aborde également la question des médicaments (inhibiteurs de cholinestérase), des structures d'encadrement, des centres de réhabilitation cognitive (ou centres de la mémoire) mais encore celle des mesures d'aide aux familles (notamment des centres d'accueil permettant de soulager les familles en organisant un accueil provisoire du patient).

La proposition de résolution insiste sur la nécessité d'une bonne information. Aboutir à un diagnostic précoce est primordial: actuellement, on enregistre un délai approximatif de vingt mois entre l'apparition des premiers symptômes de la maladie et le diagnostic final. La longueur de ce délai est regrettable sachant qu'il pourrait être mis à profit pour organiser une prise en charge des actes de la vie quotidienne et pour permettre au patient d'édicter un 'testament de vie' contenant ses souhaits en vue de sa vie future. Les prémices de la maladie d'Alzheimer sont en effet caractérisées par des périodes de pleine conscience – qu'il convient d'exploiter au mieux – et des périodes de pertes de contrôle.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 7 februari en 9 mei 2006, en 6 maart 2007.

**I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE
HEER DANIEL BACQUELAINE, HOOFDINDIENER
VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE BETREFFENDE
DE NODEN VAN DE ALZHEIMERPATIËNT**

De heer Daniel Bacquelaine (MR), hoofdindiener van het voorstel van resolutie, onderstreept dat de ziekte van Alzheimer volgens hem een onderschatte ziekte is, zowel op medisch vlak als inzake de prevalentie en de ernst ervan, met name met betrekking tot de vereiste inzet.

De ziekte treft veel mensen: niet alleen de patiënt zelf, maar ook zijn gezin en zijn verwanten. In België zijn er thans 150.000 gevallen van dementie, waarvan 85.000 Alzheimerpatiënten: er zijn dus 85.000 gezinnen getroffen.

De maatregelen die op dat gebied moeten worden genomen, zijn weliswaar van technische aard, en behoren dus tot de bevoegdheid van de uitvoerende macht (federaal, gemeenschap of gewest). De wetgever moet evenwel nuttige intenties kunnen bundelen, die als referentie kunnen dienen. Dit voorstel strekt ertoe de burger beter te informeren en hem op medisch en ethisch vlak beter op te vangen. De tekst gaat ook in op het vraagstuk van de geneesmiddelen (cholinesterase-inhibitoren), de begeleidingsstructuren en de centra voor cognitieve revalidatie (of geheugencentra), maar ook op dat van de maatregelen inzake gezinshulp, met name de opvangcentra die de taak van de gezinnen kunnen verlichten door de patiënt tijdelijk onderdak te verschaffen.

Het voorstel van resolutie beklemtoont de noodzaak van goede informatie. Tot een vroegtijdige diagnose komen is primordiaal: de duur tussen het optreden van de eerste symptomen van de ziekte en de einddiagnose bedraagt thans ongeveer twintig maanden. Het is spijtig dat die periode zo lang is, als men weet dat ze zou kunnen worden aangewend met het oog op een betere organisatie van de handelingen die in het dagelijkse leven nodig zijn en om de patiënt over zijn wilsbeschikking te laten nadenken, dat wil zeggen ook zijn wensen met betrekking tot zijn verdere leven. De aanvang van de ziekte wordt immers gekenmerkt door perioden waarbij men bij volle bewustzijn is — die men zo goed mogelijk moet gebruiken — en perioden waarbij men de con-

L'intervenant souligne en outre l'importance d'une formation adéquate tant pour les prestataires de soins que pour le patient et les proches qui se chargent de son accompagnement.

Il ne serait, par ailleurs, pas inutile de revoir les procédures de remboursement des médicaments utiles au traitement de la maladie et de soutenir les centres de réhabilitation cognitive. Certains d'entre eux souhaitent obtenir des conventions dans le cadre de l'INAMI. M. Bacquelaine plaide pour que l'existence de ces centres soit sécurisée et que leur fonctionnement soit pérennisé grâce à un financement adéquat.

D'autre part, la création de maisons d'accueil temporaire doit être encouragée pour permettre aux familles qui se chargent de l'accompagnement à domicile de leurs proches de prendre un peu de repos quand elles en ressentent le besoin.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE MME YOLANDE AVONTROODT, COAUTEUR DE LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION DOC 51 0200 RELATIVE À LA POLITIQUE DE TRAITEMENT ET D'ACCUEIL DES DÉMENTIS

Mme Yolande Avontroodt (VLD) remarque que, malgré certains éléments comparables, la proposition de résolution dont elle est coauteur a une portée plus large que la proposition de résolution n° 1388 et entend mettre l'accent sur les aspects de la politique de traitement et d'accueil des déments qui, à ce jour, sont encore insuffisamment pris en compte.

Il importe notamment de prévoir le remboursement des programmes de revalidation cognitive qui sont essentiels dès le début de la maladie. Leur remboursement n'est actuellement prévu que de manière expérimentale. Il conviendrait de le généraliser.

La résolution invite le gouvernement à procéder à une radioscopie et à une rationalisation des formes d'accueil et à évaluer de manière approfondie les interventions dans les frais de séjour des déments dans des établissements résidentiels et semi-résidentiels, y compris en cas de courts séjours ou d'accueil de jour.

L'accueil de jour est très bien développé dans certaines maisons de repos, dans d'autres pas du tout. Par conséquent, certains patients sont privés de l'accueil adéquat.

trole verliest.

De spreker onderstreept daarenboven het belang van een geschikte opleiding, zowel voor de zorgverstrekkers als voor de patiënt en de verwanten die hem begeleiden.

Het zou voorts niet nutteloos zijn de procedures inzake de terugbetaling van de voor de behandeling van de ziekte benodigde geneesmiddelen te herzien en de centra voor cognitieve revalidatie te steunen. Sommige van die centra wensen te kunnen werken met RIZIV-overeenkomsten. De spreker pleit ervoor het bestaan van die centra te waarborgen en de werking ervan te bestendigen door middel van toereikende financiering.

Voorts moet de oprichting van tehuizen voor tijdelijke opvang worden aangemoedigd om het de gezinnen die de thuisbegeleiding van hun naaste verwanten op zich hebben genomen, mogelijk te maken te gelegener tijd een beetje rust te hebben.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR MEVROUW YOLANDE AVONTROODT, MEDE-INDIENSTER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE MET BETREKKING TOT HET BELEID INZAKE DE BEHANDELING EN DE OPVANG VAN DEMENTERENDEN (DOC 51 0200/001)

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) merkt op dat afgezien van bepaalde vergelijkbare elementen het voorstel van resolutie waarvan zij mede-indienster is, een bredere strekking heeft dan voorstel van resolutie nr. 1388. Haar voorstel onderstreept de beleidsaspecten inzake behandeling en opvang van de dementerenden, waarmee tot op heden nog onvoldoende rekening wordt gehouden.

Het is met name van belang te voorzien in de terugbetaling van programma's voor cognitieve revalidatie, die van bij de aanvang van de ziekte onontbeerlijk zijn. Nu is daarin alleen voorzien bij wijze van proef, terwijl zulks moet worden veralgemeend.

Het voorstel van resolutie verzoekt de regering een doorlichting en rationalisering van de opvangvormen te verrichten en een grondige evaluatie te maken van de tegemoetkomingen in de verblijfkosten van de dementerenden in semi-residentiële en residentiële voorzieningen, inclusief bij kort verblijf of dagopvang.

De dagopvang is in sommige rusthuizen heel goed georganiseerd, in andere helemaal niet. Voor sommige patiënten is er dus geen adequate opvang.

Les auteurs de la résolution plaident pour le développement de centres gériatriques de jour et ce, pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer mais également pour celles souffrant d'autres formes de démence. Une telle démarche est importante si l'on souhaite pouvoir faire face au vieillissement de la population.

L'accueil de jour n'est reconnu actuellement que pour autant qu'il est lié au secteur résidentiel. Cette situation constitue un frein pour les personnes et les volontaires qui souhaitent s'investir dans cette forme d'accueil. Par conséquent, Mme Avontroodt juge que pareil accueil ne doit pas nécessairement être lié au secteur résidentiel existant.

La résolution invite par ailleurs les autorités à financer de nouvelles formes de soins comme, par exemple, les habitations protégées. L'intervenante se réfère à cet égard aux expériences développées en Flandre.

En outre, il est important de favoriser les centres d'expertise (9 en Flandre) dont le travail permet d'offrir un soutien à l'entourage du patient ainsi que les cliniques de la mémoire, permettant d'affiner le diagnostic. Dans tous les cas, un diagnostic précoce est essentiel, car certaines formes de démence peuvent être traitées.

La résolution insiste par ailleurs sur la nécessité d'affiner les indications et privilégier des soins sur mesure. Le médecin traitant a, dans ce contexte, un rôle important à jouer en raison des liens privilégiés qu'il entretient avec le patient. A l'heure actuelle, le patient doit souvent se soumettre à une batterie de tests – humiliants parfois. Raison pour laquelle le médecin traitant doit être impliqué le plus possible.

En outre, le gouvernement est invité à stimuler la recherche scientifique afin d'étudier l'influence de certains facteurs sur le développement de la démence. Les associations de patients – telle la ligue Alzheimer – doivent par ailleurs être mieux impliquées.

Des recherches doivent également être conduites en ce qui concerne l'aptitude à la conduite des personnes souffrant de démence. Cette question délicate doit, à un moment ou l'autre, nécessairement être tranchée.

Il est nécessaire d'envisager les implications juridiques et financières pour la personne de l'entourage qui dispense les soins de proximité au patient. Dans le même ordre d'idée, il est utile de permettre aux déments qui habitent avec cette personne de bénéficier de l'allo-

De indieners van het voorstel van resolutie pleiten voor de ontwikkeling van geriatrie dagverzorgingscentra, zowel voor de Alzheimerpatiënten als voor wie aan een andere vorm van dementie lijdt. Een dergelijke stap is belangrijk als men het hoofd wil bieden aan de vergrijzing van de bevolking.

Dagopvang wordt nu maar erkend voor zover zulks in het kader van de residentiële sector plaatsheeft. Die situatie vormt een rem voor de vrijwilligers en degenen die aan die vorm van opvang wensen te doen. Mevrouw Avontroodt vindt bijgevolg dat dergelijke opvang niet noodzakelijk aan de bestaande residentiële sector moet zijn verbonden.

Het voorstel van resolutie verzoekt de overheid trouwens nieuwe vormen van verzorging te financieren, zoals beschermd wonen. De spreekster verwijst in dat verband naar de in Vlaanderen opgedane ervaring.

Bovendien is het belangrijk steun te verlenen aan de expertisecentra (9 in Vlaanderen) (die de omgeving van de patiënt bijstaan) en aan de geheugenklinieken, waar de diagnose kan worden verfijnd. In alle gevallen is vroegtijdige diagnose essentieel, want bepaalde vormen van dementie kunnen worden behandeld.

Het voorstel van resolutie beklemtoont voorts de noodzaak om de indicatiestelling te verfijnen en verzorging naar maat te bevoordelen. De huisarts heeft in die context een belangrijke rol, gelet op zijn nauwe band met de patiënt. Nu moet de patiënt vaak een hele reeks – soms vernederende – tests ondergaan. Daarom moet de huisarts zo veel mogelijk bij de zaak betrokken worden.

Bovendien wordt de regering verzocht het wetenschappelijk onderzoek te stimuleren, om de invloed van bepaalde factoren op het ontwikkelen van dementie te bestuderen. De patiëntenverenigingen, zoals de Alzheimer Liga, moeten eveneens meer betrokken worden.

Onderzoek moet ook worden verricht naar de rijvaardigheid van mensen die aan dementie lijden. Die delicate vraag moet vroeg of laat noodzakelijkerwijze worden beslecht.

Het is nodig de juridische en financiële implicaties voor de mantelzorger te overwegen. In diezelfde gedachtegang is het nuttig de dementerenden die met die persoon samenwonen, recht te geven op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

cation pour l'aide aux personnes âgées.

Enfin, Mme Avontroodt conclut en demandant que le public soit sensibilisé quant aux diverses formes de démence et à la manière de se comporter avec de tels patients.

III. — DISCUSSION

La commission a décidé prendre le texte de la proposition de résolution n°1388 comme base de discussion.

M. Mark Verhaegen (CD&V) constate que les objectifs poursuivis par la plupart des résolutions sont généralement louables.

En l'occurrence, nul n'ignore que, tant pour les patients que pour leurs proches, les conséquences de maladies chroniques sont très lourdes.

Les propositions de résolution invitent logiquement le gouvernement à édicter une série de mesures concernant la problématique de la maladie d'Alzheimer ou de la démence. Mais quels sont les résultats concrets de l'adoption de pareils textes?

Par ailleurs, les propositions à l'examen formulent des demandes dont la réalisation ne relève pas toujours des autorités fédérales.

Par ailleurs, il faut examiner les demandes formulées à l'aune des moyens budgétaires disponibles.

Enfin, ces propositions de résolution sont formulées d'une manière qui laisse croire, à tort, que les institutions existantes ne disposent pas de l'expertise adéquate.

Mme Hilde Vautmans (VLD) souligne que la commission du règlement a récemment adopté une proposition de modification du règlement de la Chambre, obligeant les ministres à énoncer, dans leur note de politique générale, les mesures prises pour donner suite à des résolutions du parlement.

L'intervenante, qui connaît bien les conséquences de la maladie d'Alzheimer, souligne l'importance d'une détection rapide de la maladie et d'un remboursement adéquat de la médication.

Mme Dominique Tilmans (MR) rappellent que 70% des patients sont actuellement soignés à domicile. Elle évoque les expériences pilotes menées en province du Luxembourg visant à assurer une aide à domicile vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Des infirmiers A1, appelés 'baluchoneurs' se substituent dans certaines cir-

Tot besluit vraagt mevrouw Avontroodt dat het publiek zou worden gesensibiliseerd in verband met de verschillende vormen van dementie en de wijze waarop men met dergelijke patiënten moet omgaan.

III. — BESPREKING

De commissie beslist als basis voor de bespreking de tekst van voorstel van resolutie DOC 51 1388/001 te gebruiken.

De heer Mark Verhaegen (CD&V) stelt vast dat de meeste doelstellingen die in de resoluties worden nagestreefd, lovenswaardig zijn.

In dit geval weet iedereen dat de gevolgen van chronische ziekten zowel voor de patiënten als voor hun verwanten heel zwaar zijn.

De voorstellen van resolutie verzoeken de regering logischerwijze een reeks maatregelen uit te vaardigen in verband met het vraagstuk van de ziekte van Alzheimer of van dementie. Maar wat zijn de concrete resultaten van de aanneming van dergelijke teksten?

Voorts worden in de ter bespreking voorliggende voorstellen van resolutie eisen geformuleerd waarvan de tenuitvoerlegging niet altijd tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort.

De geformuleerde eisen moeten ook naar de beschikbare budgettaire middelen worden afgemeten.

Ten slotte worden die voorstellen van resolutie geformuleerd op een wijze die ten onrechte laat uitschijnen dat de bestaande instellingen niet over de nodige expertise beschikken.

Mevrouw Hilde Vautmans (VLD) beklemtoont dat de commissie voor het Reglement onlangs een voorstel tot wijziging van het Reglement van de Kamer heeft aangenomen, om de ministers ertoe te verplichten in hun beleidsnota aan te geven welke maatregelen zij hebben genomen om de door het parlement aangenomen voorstellen van resolutie uit te voeren.

De spreekster is goed op de hoogte van de gevolgen van de ziekte van Alzheimer, en onderstreept dat het van belang is dat de ziekte in een vroeg stadium wordt opgespoord, alsook dat een aangepaste terugbetaling van de medicatie wordt ingesteld.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) herinnert eraan dat momenteel 70 % van de patiënten thuis wordt verzorgd. Zij verwijst naar de projecten die in de provincie Luxemburg werden opgestart, waarbij de thuiszorg de klok rond wordt gewaarborgd en A1-verpleekundigen, de zogenaamde «baluchonneuses», de naaste verwan-

constances aux proches et accompagnent le patient à domicile. De la sorte, on évite un placement temporaire dont on sait que, parfois, il aggrave la situation du patient. Ces expériences ont rencontré un grand succès: alors qu'en 2004, on en comptait neuf, on en dénombre nonante-et-un en 2005 (21 à Bruxelles, 18 dans la province du Luxembourg, 15 à Namur, 11 dans le Brabant wallon, 19 à Liège, 3 dans le Hainaut et 2 en Flandres). Il serait opportun d'élargir ce dispositif au niveau national de manière à retarder le plus longtemps possible l'admission du patient en institution. L'intervenante souligne les économies substantielles qu'un tel système peut générer dans la mesure où le coût du suivi à domicile par le baluchonneur s'élève à environ 450 euros alors qu'en institution, ces coûts peuvent atteindre plus de 2000 euros. Mme Tilmans plaide par conséquent pour que le gouvernement élabore un statut particulier à ces 'baluchonneurs' et leur accorde une dérogation leur permettant de travailler 24h sur 24.

M. Luc Goutry (CD&V) estime qu'on peut difficilement être opposé à l'objectif poursuivi par la proposition de résolution. On peut par contre s'interroger sur la plus-value du recours à une telle voie. A son estime, si l'on veut véritablement agir, il est préférable de recourir à la voie législative.

Par ailleurs, l'intervenant insiste sur le fait qu'une politique de soins des personnes âgées doit être une politique inclusive et doit permettre de répondre à l'ensemble des problèmes rencontrés par cette catégorie de la population. L'adoption de la proposition de résolution pourrait conduire à une trop grande spécialisation alors que la personne qui assure le suivi d'une personne âgée doit être polyvalente.

La résolution n°200 relative à la politique de traitement et d'accueil des déments plaide en outre pour la création de centres d'accueil de court séjour. Or, cela existe déjà. La question qui se pose est seulement de savoir si la capacité d'accueil est suffisante.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) souligne que les conséquences de la maladie d'Alzheimer constituent un véritable problème de société, sur lequel il est important de se pencher.

Il ne faut pas sous-estimer l'impact d'une résolution qui constitue un signal pour le gouvernement.

Deux éléments doivent être soulignés. D'une part, il est essentiel de prendre les mesures susceptibles d'assurer un diagnostic précoce de la maladie. Parmi ces mesures, on peut citer une plus large sensibilisation en

ten in bepaalde omstandigheden vervangen en de patiënt in zijn thuisomgeving begeleiden. Aldus wordt voorkomen dat de patiënt tijdelijk moet worden geplaatst – het is immers bekend dat de toestand van de patiënt daardoor soms verslecht. Die projecten kenden veel succes: in 2004 waren er 9 dergelijke projecten, in 2005 91 (21 in Brussel, 18 in de provincie Luxemburg, 15 in Namen, 11 in Waals-Brabant, 19 in Luik, 3 in Henegouwen en 2 in Vlaanderen). Het ware aangewezen die regeling uit te breiden tot het hele land, om de opname van de patiënt in een instelling zo lang mogelijk uit te stellen. De spreker beklemtoont dat een soortgelijke regeling forse besparingen kan opleveren: de kosten van de thuiszorg door de «baluchonneuse» bedragen ongeveer 450 euro, terwijl het verblijf in een instelling meer dan 2.000 euro kan kosten. Derhalve wenst mevrouw Tilmans dat de regering voor die «baluchonneuses» een specifiek statuut zou uitwerken, waardoor hen een afwijking zou worden toegestaan om de klok rond te werken.

De heer Luc Goutry (CD&V) meent dat men bezwaarlijk tegen de door het voorstel van resolutie nagestreefde doelstelling gekant kan zijn. Desondanks rijzen vragen naar de meerwaarde van een resolutie: als men werkelijk iets wil ondernemen, zou men volgens hem beter wetgevend optreden.

Voorts beklemtoont de spreker dat een bejaardenzorgbeleid een inclusief beleid moet zijn, dat moet kunnen inspelen op alle problemen waarmee die bevolkingscategorie te maken heeft. Als dit voorstel van resolutie wordt aangenomen, zou zulks kunnen leiden tot een al te sterke specialisatie, terwijl de bejaarden-begeleider polyvalent moet zijn.

Tot slot bepleit het voorstel van resolutie met betrekking tot het beleid inzake de behandeling en de opvang van dementerenden (DOC 51 0200/001) de oprichting van opvangcentra waar de patiënten kort verblijven. Die centra bestaan echter al. Het is alleen maar de vraag of zij over voldoende opvangcapaciteit beschikken.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) wijst erop dat de gevolgen van de ziekte van Alzheimer een reëel maatschappelijk probleem vormen, dat het beslist verdient te worden onderzocht.

Men mag de impact van een resolutie niet onderschatten; ze is immers een signaal voor de regering.

Twee aspecten moeten worden beklemtoond. Eerst en vooral is het van essentieel belang dat maatregelen worden genomen met het oog op een vroegtijdige diagnose van de ziekte. Eén van die maatregelen is een

ce qui concerne les symptômes car même s'il n'existe pas de thérapies efficaces à 100%, la prise de médicaments appropriés peut contribuer à ralentir la progression de la maladie. Par ailleurs, il faut garantir aux personnes âgées le droit de s'autodéterminer. En effet, dans les premières phases de la maladie, le patient traverse des périodes de lucidité que l'on doit mettre à profit pour l'impliquer dans le processus de décision.

D'autre part, une attention suffisante doit être portée à la médication et aux aspects y relatifs (lourdeurs administratives de la procédure de remboursement, exclusions...).

Mme Marie-Claire Lambert (PS) estime également que le maintien du patient à son domicile est extrêmement positif. Ce constat ne vaut pas uniquement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Elle se demande pourquoi, toutefois, les auteurs de la proposition plaident pour l'élaboration d'un statut spécifique pour les infirmiers. Aujourd'hui, il existe déjà des services de soins à domicile fonctionnant avec des infirmiers gradués. Certains de ces services (par exemple, pour les enfants cancéreux) sont organisés au départ d'hôpitaux.

L'intervenante se demande par ailleurs si la terminologie de la proposition ne peut pas être améliorée. Elle se réfère au terme «bénévoles» mentionné dans le texte. Que vise-t-on précisément?

Mme Dominique Tilmans (MR) répond qu'en l'occurrence, il s'agit de personnes qui assurent une garde à domicile de jour comme de nuit et ce, pendant au maximum quatorze jours. La résolution entend offrir un cadre juridique à ce système. Pour le reste, il est vrai que le choix du terme «bénévoles» n'est peut-être pas le plus adéquat.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime que plusieurs points de la résolution n° 200 devraient être intégrés dans le texte de la proposition n°1388.

– *remboursement des programmes de rééducation cognitive*: l'intervenante estime que ce point doit certainement être intégré dans le dispositif de la résolution. Le gouvernement doit au moins examiner la possibilité d'un remboursement. Que pense le ministre du fonctionnement des centres de la mémoire existants?

– *modalités de remboursement des différentes formes d'accueil*: la résolution privilégie une approche différenciée des modalités de remboursement pour faire

ruimere sensibilisering voor de symptomen; hoewel er geen therapie is die voor 100 % soelaas brengt, kan de toediening van geschikte geneesmiddelen bijdragen tot het vertragen van het ziekteproces. Voorts moet men de bejaarden zelfbeschikkingsrecht waarborgen. In de eerste stadia van de ziekte heeft de patiënt immers heldere periodes, waarvan men gebruik moet maken om hem te betrekken bij het treffen van beslissingen.

Bovendien moet voldoende aandacht worden besteed aan de medicatie en alles wat daarmee verband houdt (logge administratieve terugbetalingsprocedure, uitsluiting enzovoort).

Ook mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) vindt het bijzonder positief dat de patiënt blijvend thuis kan worden verzorgd. Zulks geldt echter niet alleen voor de Alzheimerpatiënten.

Zij vraagt zich ook af waarom de indieners van het voorstel ervoor pleiten een specifiek statuut voor de verplegers uit te werken. Momenteel zijn er al thuiszorgdiensten die met gegradueerde verpleegkundigen werken. Bepaalde van die diensten (bijvoorbeeld voor kinderen met kanker) worden georganiseerd vanuit de ziekenhuizen.

Voorts vraagt de spreekster zich af of de terminologie van het voorstel niet kan worden verbeterd. Zij verwijst naar het begrip «vrijwilliger» in de tekst. Wat bedoelt men daarmee precies?

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) antwoordt dat het in dit geval gaat om personen die de patiënten zowel overdag als 's nachts thuis verzorgen, gedurende maximum veertien dagen. Het voorstel van resolutie heeft tot doel die regeling juridisch in te bedden. Voor het overige is het begrip «vrijwilliger» wellicht niet het meest geschikte.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) meent dat meerdere aspecten van het voorstel van resolutie DOC 51 0200/001 in het voorstel van resolutie DOC 51 1388/001 zouden moeten worden ingevoegd:

– *terugbetaling van de cognitieve-revalidatie-programma's*: de spreekster vindt dat dit aspect beslist moet worden opgenomen in het bepalend gedeelte van het voorstel van resolutie. De regering moet op zijn minst nagaan of een terugbetaling mogelijk is. Hoe staat de minister tegenover de werking van de bestaande geheugencentra?

– *nadere regels voor de terugbetaling van de uiteenlopende opvangvormen*: het voorstel van resolutie pleit voor een gedifferentieerde aanpak van de nadere

face au coût plus élevé occasionné par la démence. Actuellement, en effet, dans les centres de soins gériatriques de jour, le financement se fait de manière non différenciée. La proposition de résolution n° 1388 qui se limite, sur ce point, à des considérations très générales doit dès lors être adaptée.

- *L'affinement des indications*
- *La promotion de la recherche scientifique*
- Une collaboration renforcée avec les associations de patients
- *L'évaluation de l'aptitude à la conduite*, comme y invitent de nombreux neurologues et autres spécialistes en la matière.
- Le recensement des implications pour les personnes assurant les soins de proximité.

M. Yvan Mayeur (PS), président, souscrit aux remarques de MM. Goutry et Verhaegen en ce qui concerne l'impact limité des résolutions adoptées par le parlement. Toutefois, on peut difficilement légiférer sur des matières, dont la technicité relève naturellement de la compétence de l'exécutif. L'avantage d'une proposition de résolution est donc, en l'occurrence, de permettre au parlement d'exprimer sa vision sur la problématique et d'inviter le gouvernement à agir conformément aux lignes directrices arrêtées dans le texte.

De multiples intervenants ont souligné l'importance d'un diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence. L'intervenant rappelle à cet égard son plaidoyer pour une refédéralisation de la prévention médicalisée compte tenu de l'inaction des communautés en la matière. Il se réfère à cet égard à la proposition de loi spéciale - dont il est l'auteur - visant à rétablir au niveau fédéral, dans un souci de santé publique, la cohérence des politiques en matière de médecine préventive et curative en modifiant l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles (DOC 51 224/001).

En ce qui concerne les médicaments, le gouvernement a réalisé des efforts importants en matière de remboursement des soins prestés dans les centres de jour. La procédure administrative conditionnant l'octroi d'une autorisation est lourde et pourrait peut-être être simplifiée.

M. Mayeur se dit par contre prudent à l'égard du discours selon lequel le maintien au domicile doit être privilégié à tout prix. Il rappelle en effet que l'existence d'un lien entre le traitement résidentiel et un centre de

terugbetalingsregels, om de hogere kosten voor de opvang van dementerenden te kunnen betalen. Bij de financiering van de geriatrische dagverzorgingscentra wordt momenteel immers geen onderscheid gemaakt. Aangezien het voorstel van resolutie DOC 51 1388/001 in dat verband niet meer dan algemene overwegingen bevat, moet het derhalve worden aangepast;

- *verfijning van de indicatiestelling*;
- bevordering van het wetenschappelijk onderzoek;
- versterkte samenwerking met de patiëntenverenigingen;
- *evaluatie van de rijvaardigheid*, die wordt bepleit door tal van neurologen en andere specialisten terzake;
- het in kaart brengen van de gevolgen voor de mantelzorgers.

Voorzitter Yvan Mayeur (PS) is het eens met de heren Goutry en Verhaegen wanneer zij stellen dat de door het parlement aangenomen resoluties een slechts beperkte impact hebben. Men kan evenwel moeilijk wetgevend optreden in aangelegenheden die technisch gezien ressorteren onder de bevoegdheid van de uitvoerende macht. In dit geval biedt een voorstel van resolutie dus het voordeel dat het parlement aldus uiting kan geven aan zijn visie op het vraagstuk en de regering kan verzoeken op te treden, conform de richtsnoeren die in de tekst zijn aangegeven.

Tal van sprekers hebben erop gewezen hoe belangrijk het is dat de ziekte van Alzheimer of andere vormen van dementie vroegtijdig worden opgespoord. De spreker herinnert in dat verband aan zijn pleidooi om de bevoegdheid voor geneeskundige preventie opnieuw over te dragen van de federale overheid, aangezien de gemeenschappen terzake niets ondernemen. In dat verband verwijst hij naar het door hem ingediende voorstel van bijzondere wet teneinde de beleidslijnen inzake preventieve en curatieve gezondheidszorg opnieuw op het federale niveau samen te brengen, om aldus de volksgezondheid ten goede te komen, via een wijziging van artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (DOC 51 0224/001).

Met betrekking tot de medicatie heeft de regering aanzienlijke inspanningen geleverd om de in de dagcentra geleverde prestaties terug te betalen. Vooraleer een vergunning wordt verleend, moet evenwel een logge administratieve procedure worden doorlopen; die is misschien voor vereenvoudiging vatbaar.

Volgens de heer Mayeur is evenwel enige omzichtigheid geboden ten aanzien van de bewering dat aan thuiszorg te allen prijze de voorkeur moet worden gegeven. Hij wijst erop dat, wanneer een band bestaat tussen de

jour facilite l'admission ultérieure du patient dans une maison de repos et de soins. Le maintien d'un lien constitue donc une garantie importante pour le patient lorsque que l'on sait que les places en MRS sont limitées.

Le suivi des malades à domicile est une épreuve de taille pour les proches. A cet égard, l'intervenant s'insurge contre l'affirmation selon laquelle la maladie s'aggrave lors du placement en institution. Par contre, en cas de suivi insuffisant ou inadéquat à domicile, la maladie s'aggraverait certainement.

L'intervenant se réfère par ailleurs au travail du centre bruxellois 'Myosotis' où les patients bénéficient d'un tarif réduit pour les médicaments et dont l'intervention permet de rassurer la famille. Il craint que la résolution ne banalise le traitement de la maladie. Certes un médecin généraliste peut jouer un rôle dans le suivi du patient mais l'intervenant estime qu'à un moment donné, une approche spécialisée doit pouvoir être assurée.

M. Luc Goutry (CD&V) souscrit aux remarques de M. Mayeur.

Le texte de la résolution n° 200 demande au gouvernement de prévoir le remboursement des programmes de rééducation cognitive. On ne peut pourtant pas parler de rééducation dans le cas de patients déments ou souffrant de la maladie d'Alzheimer, puisque leur traitement vise surtout à ralentir les progrès de la maladie.

Cette demande paraît par ailleurs contradictoire avec les options du gouvernement qui a décidé d'économiser sur les programmes de rééducation pédiatrique.

La résolution invite par ailleurs le gouvernement à revoir les modalités de remboursement (et notamment la prise en charge par l'INAMI des coûts de séjour pour les centres de soins gériatriques) et à permettre l'accueil de jour. L'intervenant rappelle que des centres de jour et des centres de service fonctionnent déjà. Par ailleurs, l'INAMI n'a pas à supporter des coûts purement hôteliers. Sur d'autres points, la résolution est très vague – notamment lorsqu'elle demande que la recherche scientifique soit stimulée.

L'intervenant constate que dans certains cas, le médecin conclut à l'inadéquation d'un traitement médicamenteux pour un patient. Il n'est pas aisé pour la famille de se résigner à pareil verdict. Si l'on décide de simpli-

verzorging thuis en die in een dagcentrum, zulks de latere opname van de patiënt in een rust- en verzorgings-tehuis vergemakkelijkt. Dat die band wordt behouden, vormt dus een belangrijke waarborg voor de patiënt, aangezien het aantal plaatsen in de RVT's beperkt is.

De thuisverzorging van de patiënt stelt de verwanten sterk op de proef. In dat verband verzet de spreker zich met klem tegen de stelling dat de ziekte erger zou worden wanneer de patiënt in een instelling wordt geplaatst. Daar staat tegenover dat de ziekte ongetwijfeld wél zal verergeren wanneer de patiënt thuis onvoldoende dan wel onaangepaste verzorging krijgt.

Voorts verwijst de spreker naar de werkzaamheden van het Brusselse centrum *Myosotis*, dat de patiënten een verlaagd tarief voor medicatie aanrekent en de familie een geruststellend gevoel geeft. Hij vreest dat de resolutie zal leiden tot een banalisering van de behandeling van de ziekte. Een huisarts kan weliswaar een rol spelen bij de opvolging van de patiënt; toch meent de spreker dat op een gegeven ogenblik een gespecialiseerde aanpak moet kunnen worden gewaarborgd.

De heer Luc Goutry (CD&V) treedt de opmerkingen van de heer Mayeur bij.

In het voorstel van resolutie DOC 51 0200/001 wordt de regering verzocht te voorzien in de terugbetaling van de cognitieve-revalidatieprogramma's. In het geval van dementerenden of van Alzheimerpatiënten kan men echter niet spreken van revalidatie, aangezien hun behandeling in de eerste plaats tot doel heeft de voortgang van de ziekte te vertragen.

Die vraag lijkt overigens haaks te staan op de keuzen van de regering, die voor het overige heeft beslist te besparen op de programma's voor pediatrische revalidatie.

Bovendien wordt de regering in dit voorstel van resolutie gevraagd de nadere terugbetalingsvoorwaarden (met name de RIZIV-tegemoetkoming aan de centra voor geriatrische zorg voor de verblijfskosten) te herzien en dagverzorging mogelijk te maken. De spreker herinnert eraan dat er al dagcentra en dienstencentra operationeel zijn. Overigens is het niet de taak van het RIZIV louter verblijfskosten terug te betalen. Op andere punten is de resolutie zeer vaag, met name als wordt gevraagd wetenschappelijk onderzoek te stimuleren.

De spreker stelt vast dat de arts in bepaalde gevallen tot de bevinding komt dat een behandeling met geneesmiddelen voor de patiënt niet de beste oplossing is. Voor de familie is het niet makkelijk zich bij een dergelijk

fier les procédures de remboursement, il faut veiller à ne pas créer l'impression que ces médicaments sont d'autant plus efficaces.

En ce qui concerne l'évaluation de l'aptitude à la conduite, M. Goutry estime que c'est à la famille de veiller à ce que le patient ne conduise plus dans le cas où son état ne le lui permet plus.

Enfin, en ce qui concerne les soins à domicile, une réglementation existe déjà. Il ne voit par conséquent pas l'intérêt d'intégrer ce point dans la résolution. Par contre, rien n'empêche de déposer une proposition de loi étendant à cinq ans, par exemple, le congé de soins.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) remarque que la proposition de résolution dont elle est l'auteur a été rédigée en 2003 et que, par conséquent, certains points méritent une actualisation.

Elle insiste sur le fait que le texte a été rédigé en concertation avec les associations de patients – et notamment la ligue Alzheimer – mais aussi avec des neurologues... Les programmes de revalidation cognitive sont menés par les centres de la mémoire. C'est le terme utilisé par les neurologues. La résolution ne concerne pas uniquement les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer mais également les déments.

Les habitations protégées répondent vraiment à une demande des patients et du secteur.

Pour ce qui est de l'évaluation des aptitudes à la conduite, c'est justement à la demande des familles qui ne parviennent pas à obliger leur proche à ne plus prendre leur véhicule. Des tests professionnels devraient par conséquent pouvoir être organisés.

Mme Dominique Tilmans (MR) estime qu'il faut permettre au patient qui le désire de rester le plus longtemps chez lui et laisser la même chance à tous de garder leurs proches à leur côté. Pour le reste, il est évident que l'objectif de la résolution n'est pas d'empêcher le traitement résidentiel. Par ailleurs, s'il est vrai qu'un centre tel le centre Myosotis fonctionne remarquablement, de tels centres n'existent pas partout en Belgique.

Par ailleurs, il est évident qu'à partir du moment où le suivi à domicile est devenu impossible, on doit procéder au placement en institution.

verdict neer te leggen. Als wordt beslist de terugbetalingsprocedures te vereenvoudigen, is het zaak niet de indruk te wekken dat de geneesmiddelen in kwestie veel doeltreffender zouden zijn.

Wat de evaluatie van de rijvaardigheid betreft, is de heer Goutry de mening toegedaan dat de familie erop moet toezien dat de patiënt stopt met rijden, wanneer zijn toestand zulks niet langer verantwoordt.

Tot slot wijst hij erop dat inzake thuiszorg reeds een regelgeving bestaat. Hij ziet dan ook niet in waarom dat aspect in de resolutie moet worden opgenomen. Daarentegen verhindert niets de indiening van een wetsvoorstel waarbij, bijvoorbeeld, de duur van het zorgverlof tot vijf jaar zou worden opgetrokken.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wijst erop dat het door haar ingediende voorstel van resolutie in 2003 werd opgesteld, met als gevolg dat bepaalde aspecten bij de tijd moeten worden gebracht.

Ze beklemtoont dat de tekst tot stand is gekomen in overleg met de patiëntenverenigingen - met name de Alzheimer Liga -, maar ook in samenwerking met neurologen. De programma's voor cognitieve revalidatie worden uitgevoerd door de geheugencentra; dat is de door de neurologen gehanteerde term. De resolutie heeft niet alleen betrekking op de Alzheimerpatiënten, maar ook op mensen die dementeren.

De projecten voor beschermd wonen beantwoorden werkelijk aan een vraag van de patiënten en van de sector.

De evaluatie van de rijvaardigheid is precies ingegeven door een verzoek van de families van patiënten, die er niet in slagen hun familielid te verplichten de auto aan de kant te laten staan. Vandaar dat er nood is aan professionele tests.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) vindt dat de patiënten die dat wensen, zo lang mogelijk thuis moeten kunnen verblijven en omringd zijn door hun verwanten. Voor het overige spreekt het voor zich dat de resolutie niet tot doel heeft thuiszorg te verhinderen. Het klopt dat een centrum zoals *Myosotis* uitzonderlijk werk levert, maar dergelijke centra bestaan niet overal in België.

Voorts kan men er niet omheen dat de overbrenging naar een instelling noodzakelijk wordt wanneer thuiszorg niet langer mogelijk blijkt.

M. Benoît Drèze (cdH) se demande si toutes les demandes formulées dans les propositions de résolution relèvent bien de la compétence des autorités fédérales (création de maisons d'accueil, campagne d'information..).

Mme Dominique Tilmans (MR) reconnaît que tout ne relève pas de la compétence des autorités fédérales mais il n'est pas impossible d'imaginer des campagnes d'information coordonnées organisées par le fédéral et les autres niveaux de pouvoir.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ne se dit pas certain de l'opportunité d'opposer les diverses typologies de soins dispensés aux déments en général et aux patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, en particulier. La prise en charge du patient, que ce soit en institution ou non, doit se faire de la meilleure manière qui soit.

Certaines personnes sont prises en charge en institution puis sont renvoyées chez elles (centres de jour); d'autres sont suivies à domicile puis sont placées en institution, et ceci pas nécessairement parce que le suivi médical l'exige mais simplement parce qu'un certain seuil est atteint.

Il résulte des chiffres publiés par certaines institutions internationales que le nombre de patients atteints de la maladie d'Alzheimer aura probablement doublé dans vingt ans (rapport de l'association internationale Alzheimer). Aujourd'hui, déjà, on dénombre plus de 4,6 millions de personnes souffrant de démence, ce qui correspond à un nouveau cas toutes les 7 secondes. Ces chiffres mettent en évidence les risques futurs si l'on ne se dote pas d'un système adéquat pour le traitement des déments.

Certains scientifiques d'une université de Californie ont annoncé le développement d'un médicament susceptible de stopper la maladie. Malgré ce message d'espoir, il n'existe pas encore, sur le marché, de tels médicaments.

Ceci démontre la nécessité de développer une politique curative et préventive commune: si chaque niveau de pouvoir doit tenir compte des limites de son champ de compétences, cela ne veut pas dire qu'une collaboration est impossible.

Le processus qui mène une personne à la démence se développe par phase. Si l'espoir d'une guérison est illusoire, il n'en reste pas moins que des médicaments peuvent parfois ralentir la progression de la maladie.

De heer Benoît Drèze (cdH) vraagt zich af of alle in de voorstellen van resoluties geformuleerde vragen wel tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren (oprichting van opvangvoorzieningen, informatiecampagnes,...).

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) erkent dat niet alle aangesneden punten federale aangelegenheden zijn, maar volgens haar is het niet onmogelijk dat het federale niveau en de andere bevoegdheidsniveaus gecoördineerde informatiecampagnes lanceren.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is er niet zeker van dat het een goede zaak zou zijn een onderscheid te maken tussen de verschillende soorten van zorgverstrekking aan dementen in het algemeen en de zorgverstrekking aan Alzheimerpatiënten in het bijzonder. Elke patiënt, of hij nu in een instelling verblijft of niet, moet zo goed mogelijk worden opgevangen.

Sommigen worden overdag in een dagcentrum verzorgd, maar gaan 's avonds weer naar huis (dagcentra); anderen worden thuis gevolgd en worden in een volgend stadium in een instelling geplaatst, niet noodzakelijk omdat de medische opvolging dat vereist, maar gewoon omdat een bepaalde limiet is overschreden.

Uit cijfers van internationale instellingen blijkt dat het aantal Alzheimerpatiënten binnen twintig jaar wellicht zal zijn verdubbeld (rapport van de Internationale Alzheimervereniging). Vandaag al lijden 4,6 miljoen mensen aan dementie, wat neerkomt op één nieuw geval om de zeven seconden. Die cijfers geven aan hoe groot het risico wordt als we geen passend systeem uitwerken voor de behandeling van die patiënten.

Een aantal wetenschappers van een Californische universiteit heeft de ontwikkeling aangekondigd van een geneesmiddel dat de ziekte zou kunnen tegenhouden. Ondanks die hoopvolle boodschap zijn er thans nog geen dergelijke geneesmiddelen op de markt.

Een en ander toont de noodzaak aan van een gemeenschappelijk curatief en preventief beleid: dat elk beleidsniveau binnen de klijlijnen van de eigen bevoegdheden moet blijven, wil nog niet zeggen dat samenwerking onmogelijk zou zijn.

Dementie is een proces dat in fasen verloopt. Het is een illusie te hopen op genezing, maar geneesmiddelen kunnen de voortgang van de ziekte soms vertragen.

En plus du remboursement des trois médicaments évoqués dans résolution (Donepezil (Aricept), Rivastigmine (Exelon), Gallantamine (Reminyl)), deux autres le sont depuis 2003-2004. Le ministre reconnaît toutefois que la procédure à suivre est lourde et qu'il ne serait pas inutile de revoir les modalités de remboursement.

Par ailleurs, le postulat selon lequel le remboursement est interrompu lorsque est constatée une amélioration ou une stabilisation de l'état du patient doit être nuancé. L'arrêté ministériel applicable soumet l'examen d'une demande de prolongation à l'aune du score du patient au test MMSE (*Mini Mental State Examination*).

Les auteurs des propositions de résolution ont raison d'insister sur l'importance d'un diagnostic précoce. Celui-ci est néanmoins complexe. Selon le rapport final Qualidem, les médecins font très peu d'erreurs de diagnostic de démence lorsque les symptômes sont manifestes. On constate plus d'erreurs de diagnostic lorsque les symptômes sont moins évidents.

Une approche multidisciplinaire est également nécessaire et est d'ailleurs prise en compte dans les modalités de remboursement des médicaments. Un remboursement n'est en effet accordé que pour autant que la demande émane d'une structure multidisciplinaire de soins dans laquelle le médecin traitant est impliqué. L'accompagnement du patient est un processus partagé par les acteurs des soins, l'entourage et les volontaires.

Les diverses phases de la démence nécessitent différentes formes de traitements et d'accompagnement. Idéalement, le financement devrait donc pouvoir être différencié selon la phase.

Le ministre rappelle que la Charte des droits des personnes âgées stipule que la personne atteinte de démence reste une personne à part entière, avec des droits et des obligations, et dont les libertés, les aptitudes et l'intégrité physique doivent être respectées. Dans ce contexte, l'idée d'un testament de vie, proposée par la proposition de résolution n° 1388, est une proposition intéressante.

Pour le reste, de nombreuses initiatives ont déjà été prises et bénéficient d'un financement. Par exemple, des centres de la mémoire et des centres d'expertise ont vu le jour; des programmes de soins gériatriques ont été

Boven op de terugbetaling van de drie in het voorstel van resolutie vermelde geneesmiddelen (Donepezil (Aricept), Rivastigmine (Exelon) en Gallantamine (Reminyl)) komen twee andere geneesmiddelen al sinds 2003-2004 voor terugbetaling in aanmerking. Niettemin erkent de minister dat de te volgen procedure zwaar is en dat het niet onnuttig zou zijn de nadere terugbetalingsvoorwaarden bij te sturen.

Overigens moet de stelling volgens welke de terugbetaling wordt stopgezet zodra een verbetering of een stabilisatie van de toestand van de patiënt wordt vastgesteld, worden genuanceerd. Het terzake toegepaste ministerieel besluit bepaalt dat elke aanvraag tot verlenging van de terugbetaling moet worden getoetst aan de resultaten die de patiënt heeft behaald op de MMSE-test (MMSE: *Mini Mental State Examination*).

De indieners van de voorstellen van resolutie hebben gelijk als zij het belang onderstrepen van een vroegtijdige diagnose, maar dat ligt moeilijk. Volgens het Qualidem-eindrapport stellen de artsen slechts heel weinig foute dementiediagnoses wanneer de symptomen duidelijk zijn. Liggen die symptomen minder voor de hand, dan neemt het aantal diagnosefouten toe.

Tevens is er nood aan een multidisciplinaire aanpak, waarmee overigens rekening wordt gehouden in de nadere terugbetalingsvoorwaarden voor geneesmiddelen. Er kan namelijk pas van terugbetaling sprake zijn, als de aanvraag uitgaat van een multidisciplinaire zorgstructuur waarbij de huisarts betrokken is. De begeleiding van de patiënt is een proces waaraan heel wat actoren deelnemen: de zorgverstrekkers, de omgeving van de patiënt en vrijwilligers.

De verschillende fases van dementie vergen verschillende vormen van behandeling en begeleiding. Idealiter zou de financiering dus moeten variëren naar gelang van de fase.

De minister herinnert eraan dat het Handvest Ouderen bepaalt dat een door dementie getroffen patiënt een volwaardig persoon blijft, met rechten en plichten en van wie de vrijheden, vaardigheden en fysieke integriteit niet in het gedrang mogen komen. In die context vormt het in voorstel van resolutie DOC 51 1388 gesuggereerde levenstestament een interessante denkpiste.

Voorts werden al heel wat initiatieven genomen en gefinancierd. Zo zijn er bijvoorbeeld geheugen- en kenniscentra opgericht en werden programma's voor geriatrische zorg uitgewerkt (bij een consult moet de

développés: lors d'une consultation, le médecin traitant doit pouvoir renvoyer son patient vers un service gériatrique spécialisé; l'hôpital de jour gériatrique doit disposer des moyens techniques d'un hôpital sans qu'une admission soit nécessaire et doit pouvoir réaliser plusieurs examens et consultations le même jour; une fonction «liaison externe» permet de mettre une expertise gériatrique multidisciplinaire à la disposition des médecins traitants de patients soignés à domicile ou dans une maison de repos...

La démence provoque de grands bouleversements dans la vie du patient et de son entourage. Les soins à domicile jouent un rôle clé et doivent être soutenus. Par ailleurs, en 2005, les autorités fédérales et communautaires ont conclu un protocole d'accord permettant la création de centres de soins de jour supplémentaires, le financement spécifique des centres de courts séjours et un meilleur financement dans les maisons de repos pour les personnes âgées, en début de phase démentielle dont le score, sur l'échelle de Katz, est très bas (dans la mesure où leurs besoins sur le plan physique sont relativement peu nombreux).

Les moyens libérés grâce au protocole d'accord permet par ailleurs de mener des projets-pilotes dont l'objectif commun est d'analyser les besoins de soins du dément et ceci, dans les centres de jour, dans les centres de court séjour et dans les habitations protégées.

Le ministre indique enfin que les résultats de l'enquête Qualidem seront bientôt connus et devront être pris en compte lors des discussions des groupes intercabinets «soins des personnes âgées / soins chroniques».

En conclusion, le ministre insiste sur le fait que la démence ne concerne pas seulement les personnes âgées mais toute la société. Les objectifs des propositions de résolution sont des buts à atteindre même si tout ne peut pas être réglé. Si de gros efforts ont déjà été réalisés, de nombreux autres doivent encore l'être.

*
* *

Suite à la réunion du 7 février 2007, des amendements n° 1, 2, 3 et 4 (DOC 51 1388/002) ont été déposés par Mme Tilmans et consorts.

Les amendements 1, 2 et 3 visent à compléter les développements de la proposition de résolution par de

huisarts zijn patiënt kunnen doorsturen naar een gespecialiseerde geriatrie dienst); inmiddels moeten de geriatrie dagziekenhuizen ook over dezelfde technische middelen beschikken als een gewoon ziekenhuis, zonder dat een opname noodzakelijk is, en moeten zij verschillende onderzoeken en consulten op dezelfde dag kunnen afwerken; tevens maakt een «externe verbindingsfunctie» het mogelijk multidisciplinaire geriatrie deskundigheid ter beschikking te stellen van de huisartsen van patiënten die thuis of in een rusthuis worden verzorgd.

Démence heeft ingrijpende gevolgen voor het leven van de patiënt en diens entourage. Thuiszorg speelt terzake een sleutelrol en moet worden ondersteund. In 2005 hebben de federale overheid en de gemeenschappen overigens een protocolakkoord gesloten, waardoor het mogelijk werd bijkomende dagverzorgingscentra op te richten, te voorzien in een specifieke financiering van de centra voor kort verblijf en in een betere financiering van de rusthuizen voor bejaarden, voor de verzorging van beginnend dementerenden met een zeer lage Katz-score (zij hebben nog geen grote behoeften op fysiek vlak).

De dankzij dat protocolakkoord vrijgemaakte middelen hebben ruimte geschapen voor proefprojecten met als gemeenschappelijke doelstelling de analyse van de zorgbehoeften van de dementerende patiënt in de dagcentra, de centra voor kort verblijf en de projecten voor beschermd wonen.

Tot slot meldt de minister dat de resultaten van de Qualidem-enquête binnenkort bekend worden gemaakt en dat er rekening mee zal moeten worden gehouden tijdens de debatten in de interkabinettenwerkgroepen «ouderenzorg/chronische zorg».

Tot besluit beklemtoont de minister dat demencia niet alleen ouderen treft, maar ook een weerslag heeft op de hele samenleving. De doelstellingen van de voorstellen van resolutie zijn hoe dan ook het nastreven waard, zelfs al is er geen oplossing voor alle problemen. Er zijn al heel wat inspanningen geleverd en er zijn er nog veel nodig.

*
* *

Na de vergadering van 7 februari 2007 heeft mevrouw Tilmans c.s. de amendementen nrs. 1, 2, 3, en 4 (DOC 51 1388/002) ingediend.

De amendementen nrs. 1, 2 en 3 beogen de consideransen van het voorstel van resolutie aan te

nouveaux points T, U et V.

L'amendement n° 4 visent quant à lui à compléter le dispositif de la résolution par un point 12.

*
* *

Lors de la réunion du 9 mai 2006, *Mme Dominique Tilmans (MR)*, *Mme Yolande Avontroodt (VLD)* et *M. Daniel Bacquelaine (MR)* déposent l'amendement n° 5 (DOC 51 1388/003) visant à remplacer l'ensemble du dispositif de la proposition de résolution et l'amendement n°6 (DOC 51 1388/003) qui tend à adapter l'intitulé de la proposition de résolution à son nouveau contenu.

Mme Dominique Tilmans (MR) énumère une série de points qu'il convient de reprendre dans la proposition de résolution. Tel est notamment le cas de l'importance d'organiser des campagnes d'information pour permettre une détection rapide de la démence. Un diagnostic précoce permettra d'initier rapidement les soins adéquats et, ce faisant, de ralentir la progression de la maladie. A cette fin, il est également important de prévoir le remboursement d'actes standards facilitant le diagnostic.

D'autre part, il convient d'évaluer et de réglementer les projets pilotes (par exemple, les cliniques de la mémoire) susceptibles de retarder l'hospitalisation.

Il convient en effet de favoriser les soins ambulatoires quand l'état du patient le permet encore. Nul ne nie, toutefois, qu'au-delà d'un certain stade de la maladie, il faudra procéder à l'hospitalisation.

L'amendement n°5 invite ensuite le gouvernement à simplifier les procédures de remboursement. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, le traitement est autorisé pour une durée de six mois, après examen médical, et moyennant l'accord du médecin. A l'issue de ces six mois, le patient doit se soumettre à de nouveaux examens dont les résultats sont décisifs pour une éventuelle poursuite du traitement. Cette procédure est peu satisfaisante dans la mesure où la maladie d'Alzheimer est une maladie cyclique. Il se pourrait qu'une personne, dont l'état semble s'améliorer, soit privée du remboursement alors que cette amélioration est éphémère.

Enfin, l'intervenante plaide pour que l'on développe les expériences de «baluchon Alzheimer» sur l'ensem-

vullen met de nieuwe punten T, U en V.

Amendement nr. 4 strekt ertoe het beschikkend gedeelte van het voorstel van resolutie door middel van een punt 12 aan te vullen.

*
* *

Tijdens de vergadering van 9 mei 2006 dienen *mevrouw Dominique Tilmans (MR)*, *mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* en *de heer Daniel Bacquelaine (MR)* amendement nr. 5 (DOC 51 1388/003) in, dat ertoe strekt het gehele beschikkende gedeelte van het voorstel tot resolutie te vervangen. Zij dienen ook amendement nr. 6 (DOC 51 1388/003) in, dat ertoe strekt het opschrift van het voorstel tot resolutie aan de nieuwe inhoud ervan aan te passen.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) somt een reeks punten op die moeten worden overgenomen in het voorstel van resolutie. Zij wijst onder meer op het belang van informatiecampaagnes om tot een snelle opsporing van dementie te komen. Een vroegtijdige diagnose maakt het immers mogelijk snel passende zorg te verstrekken en op die manier de uitbreiding van de ziekte te vertragen. Daartoe is het eveneens van belang te voorzien in de terugbetaling van standaarddiagnosemogelijkheden voor dementie.

Voorts moeten de proefprojecten (bijvoorbeeld de geheugenklinieken) die ziekenhuisopname kunnen uitstellen, worden geëvalueerd en gereguleerd.

De ambulante zorg moet immers worden bevorderd zolang de toestand van de patiënt dit nog mogelijk maakt. Niemand ontkent echter dat eenmaal een bepaald stadium van de ziekte voorbij is, de patiënt in een ziekenhuis moet worden opgenomen.

Amendement nr. 5 vraagt de regering vervolgens de terugbetalingsprocedures te vereenvoudigen. In het geval van de ziekte van Alzheimer is de behandeling toegestaan voor een termijn van zes maanden, na een medisch onderzoek en met de instemming van een arts. Na die zes maanden moet de patiënt opnieuw worden onderzocht. De resultaten van die onderzoeken zijn beslissend voor het eventueel voortzetten van de behandeling. Die procedure voldoet niet echt, aangezien de ziekte van Alzheimer een cyclische ziekte is. Het is mogelijk dat iemand waarvan de gezondheidstoestand lijkt te verbeteren, van terugbetaling wordt uitgesloten, terwijl die verbetering kortstondig is.

Tot slot pleit de spreker ervoor dat de ervaringen met « baluchon Alzheimer » kunnen worden uitgebreid

ble du territoire.

Mme Avontroodt insiste quant à elle sur la nécessité de mettre à disposition des généralistes une batterie d'actes standards favorisant un diagnostic précoce correct. C'est en effet le médecin traitant qui connaît le mieux le patient. Cette mise à disposition permettrait d'éviter les difficultés psychologiques rencontrées par le patient lorsqu'il est renvoyé vers un spécialiste.

L'intervenante cite par ailleurs le point 6 de l'amendement n°5 qui invite le gouvernement à affiner les indications en prévoyant notamment un financement adéquat pour l'élaboration d'un programme de soins intégrés, par delà les soins à domicile et les soins résidentiels. Certes, l'intervenante n'ignore pas que des études scientifiques sont actuellement en cours sur la question mais il est temps de passer aux actes.

Outre la nécessité d'affiner les indications, il est également nécessaire d'évaluer, de manière approfondie, les modalités de remboursement: à l'heure actuelle, seuls certains actes standards font l'objet d'un remboursement alors qu'ils ne correspondent pas nécessairement aux besoins du patient ou de la personne âgée. Par exemple, dans un cas lourd de démence, où le patient est alité et calme, les soins requis sont moindres que dans le cas d'une personne encore mobile et très confuse. Or, la nomenclature actuelle ne tient pas compte de ces paramètres.

L'intervenante plaide également pour une plus grande flexibilité de l'accueil de jour. Ce type d'accueil est lié au secteur résidentiel et n'est pas ouvert au secteur privé. Or, ce secteur pourrait offrir des soins de jour sur mesure, indépendamment du secteur résidentiel.

En outre, il est nécessaire d'examiner dans quelle mesure l'assurance obligatoire maladie invalidité peut prendre en charge une partie du coût des séjours de courte durée. Certes, c'est déjà le cas aujourd'hui mais les modalités existantes doivent être affinées.

Enfin, il convient de subventionner de nouvelles formes de soins à domicile.

Le texte de l'amendement n°5 invite par ailleurs le gouvernement à développer des normes pour le traitement multidisciplinaire de toutes les formes de démences.

L'intervenante insiste également sur l'importance de

over het gehele grondgebied.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wil dat een reeks standaarddiagnosemogelijkheden ter beschikking van de huisartsen worden gesteld, om een vroegtijdige en correcte diagnose van dementie mogelijk te maken. De behandelend arts kent de patiënt immers het best. Aldus kan worden voorkomen dat de patiënt het psychologisch moeilijk heeft wanneer hij naar een specialist wordt doorverwezen.

De spreker citeert overigens punt 6 van amendement nr. 5 dat de regering vraagt een verfijning van de indicatiestelling uit te werken door met name in een adequate financiering te voorzien opdat een geïntegreerd zorgproject wordt opgesteld over de grenzen van thuiszorg en residentiële zorg heen. De spreker ontkent niet dat thans terzake wetenschappelijk onderzoek wordt gevoerd, maar de tijd is gekomen om tot daden over te gaan.

Naast de noodzaak om de indicatiestellingen te verfijnen, dienen ook de nadere regels van terugbetaling diepgaand te worden geëvalueerd: nu worden slechts bepaalde standaardhandelingen terugbetaald terwijl zij niet noodzakelijk beantwoorden aan de behoeften van de patiënt of de bejaarde. Zo is bij zware gevallen van dementie, waar de patiënt bedlegerig en rustig is, minder zorg vereist dan bij nog mobiele en zeer verwarde personen. De huidige nomenclatuur houdt echter geen rekening met die parameters.

De spreker pleit eveneens voor een grotere flexibiliteit van de dagopvang. Dat soort opvang is verbonden met de residentiële sector en is niet toegankelijk voor de privésector. Die sector kan echter dagopvang op maat aanbieden, onafhankelijk van de residentiële sector.

Bovendien is het noodzakelijk te onderzoeken in welke mate de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering een gedeelte van de kosten van de verblijven van korte duur ten laste kan nemen. Dat is weliswaar thans al het geval, maar de bestaande nadere uitvoeringsregels moeten worden verfijnd.

Tot slot moeten nieuwe vormen van thuiszorg worden gesubsidieerd.

De tekst van amendement nr. 5 vraagt de regering overigens om standaarden te ontwikkelen voor de multidisciplinaire behandeling van alle vormen van dementie.

De spreker beklemtoont eveneens het belang van

stimuler la recherche scientifique afin d'étudier, notamment, l'impact de différents facteurs sur le développement de la démence.

L'amendement introduit par ailleurs le concept de l'«*Advanced care planning*» contenant un important volet éthique. La politique d'«*Advanced care planning*» doit privilégier, en temps utile, l'information du patient permettant de l'impliquer davantage et de mieux tenir compte de ses souhaits. Cette politique suppose aussi l'élaboration de lignes directrices de bonnes pratiques éthiques (prévention des chutes, mesures limitant la liberté d'aller et venir...). Les pouvoirs publics ont un rôle à jouer sur ce point et doivent élaborer une réglementation protégeant l'intégrité du patient.

Dans le cadre d'une politique de soins éthique, il faut favoriser un dialogue ouvert et une concertation concrète entre le patient, son entourage, l'équipe multidisciplinaire et le médecin. Il convient également de tenir compte, dans les décisions liées à la fin de vie, des souhaits du patient.

L'intervenante souligne encore que des efforts doivent être faits en matière de formation à la communication et à la prise de décision éthique. Des contacts structurés doivent être encouragés avec les organisations d'entraide et associations de soins de proximité.

Enfin, il appartient au gouvernement, en concertation avec les communautés, de prendre les mesures permettant de combiner soins de proximité, travail, famille et loisirs.

Mme Maya Detiège (*sp.a-spirit*) salue l'initiative des auteurs de la résolution. Vu le vieillissement de la population, notre société sera de plus en plus souvent confrontée à la problématique de la démence – en général – et la maladie d'Alzheimer en particulier.

Elle regrette toutefois que la proposition de résolution énumère une longue série d'initiatives sans fixer de priorités.

L'intervenante estime important, pour sa part, de favoriser les soins à domicile et notamment le projet «baluchon». Les personnes âgées atteintes d'Alzheimer sont souvent peu mobiles. Dans certains cas, il n'est pas aisé de les suivre en centres de soins de jour.

Enfin, les produits médicamenteux utilisés pour traiter la démence sont souvent très chers en comparaison

de la bevordering van wetenschappelijk onderzoek, met name om de impact van verschillende factoren op de ontwikkeling van dementie te bestuderen.

Het amendement voert trouwens het concept «*Advanced care planning*» in, dat een belangrijk onderdeel met ethische beginselen bevat. Bij *Advanced care planning*-beleid moet de patiënt tijdig van zijn ziekte op de hoogte worden gebracht, zodat hij beter bij de hem verstrekte zorg wordt betrokken en er beter met zijn wensen rekening kan worden gehouden. Dat beleid veronderstelt ook de uitwerking van richtlijnen inzake een goede ethische zorgpraktijk (valpreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen enzovoort). De overheid heeft hier een rol te spelen en moet een regelgeving uitwerken die de integriteit van de patiënt beschermt.

Binnen een ethisch zorgbeleid moet een open dialoog en een concreet overleg tussen de patiënt, zijn omgeving, het multidisciplinaire team en de arts worden bevorderd. Bij de aan het einde van het leven verbonden beslissingen moeten ook de wensen van de patiënt in aanmerking worden genomen.

De spreekster onderstreept nog dat inspanningen moeten worden geleverd in verband met de opleiding inzake communicatie en het nemen van ethische beslissingen. Gestructureerde contacten moeten worden aangemoedigd met zelfhulporganisaties en mantelzorgverenigingen.

Tot slot moet de regering in overleg met de gemeenschappen maatregelen nemen die de combinatie mantelzorg, werk, familie en vrije tijd mogelijk maken.

Mevrouw Maya Detiège (*sp.a-spirit*) verwelkomt het initiatief van de indieners van het voorstel van resolutie. Gelet op de vergrijzing zal onze samenleving meer en meer worden geconfronteerd met het vraagstuk van de dementie in het algemeen, en met de ziekte van Alzheimer in het bijzonder.

Zij betreurt nochtans dat het voorstel van resolutie een lange lijst initiatieven opsomt, maar geen prioriteiten vastlegt.

De spreekster meent dat het belangrijk is om thuiszorg, en meer bepaald het project «baluchon», te stimuleren. De door Alzheimer getroffen bejaarden zijn dikwijls weinig mobiel. In bepaalde gevallen is het niet gemakkelijk hen op te volgen in dagopvangcentra.

Tot slot zijn de voor de behandeling van dementie gebruikte geneesmiddelen dikwijls heel duur in vergelij-

de leur efficacité. C'est la raison pour laquelle les autorités publiques ont couplé leur remboursement à des critères très stricts. Mme Detiège juge par conséquent peu opportun de revoir ces critères trop rapidement.

M. Benoît Drèze (cdH) se félicite de ce que l'amendement n°5 tienne compte de la répartition de compétences et prévoit, aux points 5 et 16, l'organisation d'une concertation avec les communautés. L'organisation d'une telle concertation devrait également avoir lieu sur les sujets évoqués aux points 1 et 14. Sans oublier que certaines propositions relèvent des compétences des communautés.

L'intervenant remarque par ailleurs que certaines recommandations – en particulier le point 16 – pourraient tout aussi bien être formulées pour d'autres problématiques, notamment celle des enfants malades.

Le ministre peut-il exprimer son point de vue sur l'amendement et, en particulier, sur les conséquences budgétaires éventuelles des options qui y sont proposées? Pourrait-on envisager d'élargir aux enfants malades les mesures proposées au point 16?

En ce qui concerne les modalités de remboursement du traitement, *M. Daniel Bacquelaine (MR)* reconnaît que l'efficacité des médicaments est parfois sujette à caution: certains patients y réagissent bien, d'autres pas. Par conséquent, il est utile de prévoir des critères sélectifs. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que la maladie d'Alzheimer est caractérisée par des phases de conscience. Ce sont d'ailleurs ces périodes de lucidité qui rendent la maladie encore plus difficile à supporter. Dans ce contexte, informer le patient, à un moment donné, de l'arrêt de son traitement - alors que celui-ci a été autorisé - est inacceptable et constitue une atteinte à la dignité humaine. Une fois que la prescription du médicament a été autorisée, il est préférable de renoncer à l'application de critères purement administratifs et de laisser à l'équipe soignante le soin de décider si, oui ou non, il est utile de continuer la médication.

L'intervenant n'est pas opposé à la fixation de priorités parmi les propositions formulées dans l'amendement n°5. Les éléments les plus importants sont, selon lui, la précocité du diagnostic – dont dépend l'efficacité du traitement -, la réhabilitation cognitive et les centres de la mémoire – permettant d'apprendre de nouveaux automatismes qui amélioreront le confort de vie et diminueront le niveau de dépendance. Ce genre de mécanisme est courant et fait déjà, pour certaines maladies, l'objet de conventions avec l'INAMI. Pour ce qui est des cen-

king met hun doeltreffendheid. Om die reden heeft de overheid de terugbetaling ervan aan uitermate strenge criteria onderworpen. Mevrouw Detiège meent dat het bijgevolg weinig opportuun is die criteria te snel bij te sturen.

De heer Benoît Drèze (cdH) verheugt zich erover dat amendement nr. 5 rekening houdt met de verdeling van de bevoegdheden en in de punten 5 en 16 voorziet in overleg met de gemeenschappen. De organisatie van een dergelijk overleg zou eveneens moeten plaatshebben over de onderwerpen die in de punten 1 en 14 worden genoemd. Voorts vallen bepaalde voorstellen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen.

De spreker merkt overigens op dat bepaalde aanbevelingen – in het bijzonder punt 16 – evengoed voor andere kwesties konden zijn geformuleerd, onder meer in verband met zieke kinderen.

Kan de minister zijn standpunt over het amendement uiteenzetten en in het bijzonder over de eventuele budgettaire gevolgen van de erin voorkomende doelstellingen? Is het mogelijk dat de in punt 16 voorgestelde maatregelen worden uitgebreid naar zieke kinderen?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) erkent, wat de nadere regels inzake de terugbetaling van de behandeling betreft, dat de doeltreffendheid van de geneesmiddelen soms onduidelijk is: bepaalde patiënten reageren er goed op, anderen niet. Bijgevolg is het nuttig selectieve criteria vast te stellen. Men mag echter niet over het hoofd zien dat de ziekte van Alzheimer wordt gekenmerkt door fasen van bewustzijn. Die perioden van helderheid van geest maken de ziekte overigens nog moeilijker om dragen. In die context de patiënt op een gegeven tijdstip informeren over de stopzetting van zijn behandeling – terwijl daarvoor toestemming is gegeven – is onaanvaardbaar en tast de menselijke waardigheid aan. Eenmaal het voorschrijven van het geneesmiddel is toegestaan, is het beter geen louter administratieve criteria toe te passen en het zorgteam de bevoegdheid te geven om te beslissen of het al dan niet nuttig is nog verder geneesmiddelen toe te dienen.

De spreker verzet zich niet tegen het vastleggen van prioriteiten onder de in amendement nr. 5 geformuleerde voorstellen. De belangrijkste elementen zijn volgens hem de vroegtijdigheid van de diagnose (waarvan de doeltreffendheid van de behandeling afhangt), de cognitieve revalidatie en de geheugencentra – die het mogelijk maken nieuwe automatismen aan te leren die de levenskwaliteit verbeteren en het niveau van afhankelijkheid verminderen. Een en ander is gangbaar en voor sommige ziekten bestaan daarvoor al overeenkomsten met

tres de la mémoire, le financement est plus que parcelaire.

Le troisième point concerne l'aide à la famille et aux proches des patients déments, amenés à les prendre quotidiennement en charge.

Certes, les communautés doivent être impliquées dans la mise en œuvre de ces priorités.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime qu'une autre priorité est l'affinement de la nomenclature en ce qui concerne les soins résidentiels et leur adaptation en fonction des soins. Les soins requis – et leur coût – varient fortement selon le stade de la maladie. Une prise en compte adaptée fait défaut. Un autre aspect qui nécessite une attention suffisante réside dans les aptitudes communicationnelles des prestataires de soins avec le patient.

Mme Dominique Tilmans (MR) souligne, pour sa part, l'importance du testament de vie. La personne souffrant de la maladie doit pouvoir donner ses instructions pour la suite (traitement, responsabilités...)

M. Yvan Mayeur (PS), président, reconnaît que la maladie d'Alzheimer ainsi que les divers types de démences constituent des pathologies graves dont le nombre ira croissant, en raison du vieillissement de la population. Par conséquent, les problèmes soulevés par ces pathologies doivent recevoir une réponse appropriée.

Toutefois, les recommandations contenues dans le texte de la proposition de résolution pourraient également être formulées à l'égard d'autres pathologies. L'intervenant estime préférable de ne pas exprimer, dans ce type de propositions, des choses évidentes.

Pour le reste, la formulation de la résolution soulève néanmoins un problème de fond. Ses auteurs confortent en effet l'idée que la maladie peut mieux être traitée de manière ambulatoire ou à domicile et qu'il est possible d'éviter l'hospitalisation. M. Mayeur ne se dit pas opposé au suivi à domicile lorsque c'est possible mais il faut admettre la nécessité, à un moment donné, d'un traitement en institution spécialisée et s'abstenir de culpabiliser l'entourage. L'absence d'une prise en charge adéquate peut en effet contribuer à l'aggravation de la pathologie.

M. Daniel Bacquelaine (MR) souligne qu'en ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, l'un des problèmes majeurs réside dans la tardiveté du diagnostic. La maladie se manifeste initialement par des petits signes

het RIZIV. Wat de geheugencentra betreft, is de financiering zeer versnipperd.

Het derde punt betreft de hulp aan de familie en de omgeving die dagelijks voor demente patiënten moeten zorgen.

De gemeenschappen moeten zeker bij de toepassing van die prioriteiten worden betrokken.

Volgens *mevrouw Yolande Avontroodt (VLD)* is de verfijning van de nomenclatuur inzake de zorg in instellingen en de aanpassing ervan naargelang de zorg een andere prioriteit. De vereiste zorg – en de kosten ervan – is heel verschillend naargelang het stadium van de ziekte. Nomenclatuur en zorg zijn onvoldoende op elkaar afgestemd. De vaardigheid van de zorgverleners om met de patiënt te communiceren, is een ander aspect waaraan voldoende aandacht moet worden besteed.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) wijst op het belang van het levenstestament. De Alzheimerpatiënt moet zijn instructies kunnen geven voor het vervolg (behandeling, verantwoordelijkheden enzovoort).

Voorzitter Yvan Mayeur (PS) erkent dat de ziekte van Alzheimer en de verschillende soorten van dementie ernstige aandoeningen zijn, die almaar frequenter zullen worden ingevolge de vergrijzing. Voor de problemen welke die aandoeningen doen rijzen, moet dus een passende oplossing worden aangereikt.

De aanbevelingen die in het voorstel van resolutie worden gedaan, zouden echter ook voor andere aandoeningen kunnen worden geformuleerd. Volgens de spreker verdient het de voorkeur in dat soort van voorstellen geen voor de hand liggende zaken naar voren te brengen.

Voor het overige doet de formulering van het voorstel van resolutie toch een inhoudelijk probleem rijzen: de indieners ervan zetten de idee kracht bij dat de ziekte beter kan behandeld worden in ambulante zorg of in thuiszorg, en dat het mogelijk is een opname in het ziekenhuis te voorkomen. De heer Mayeur is niet gekant tegen thuiszorg als zulks mogelijk is, maar men moet aanvaarden dat op een bepaald moment een behandeling in een gespecialiseerde instelling nodig is en men moet zich ervan onthouden de verwanten met een schuldgevoel op te zadelen. De ziekte kan immers verergeren als er geen adequate tenlasteneming is.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) attendeert er in verband met de ziekte van Alzheimer op dat het laat stellen van de diagnose een van de grootste problemen is. De ziekte uit zich aanvankelijk door kleine dingen

détectables – mais minimisés - par l'entourage. C'est à ce moment là que devrait intervenir la réhabilitation cognitive. Celle-ci, entreprise à temps, permettrait de postposer l'admission en centre spécialisé, même si l'on sait que le patient devra à terme être traité en institution. Ceci contribuerait grandement à la qualité de vie du patient et de ses proches.

L'intervenant ne conteste pas qu'il existe des centres gériatriques et des maisons de repos disposant d'une expertise incontestable. La proposition de résolution ne vise pas à remettre cette expertise en question mais plaide uniquement pour qu'une attention accrue soit portée au début de la maladie.

M. Yvan Mayeur (PS), président, constate que si la proposition de résolution ne concerne qu'une partie du processus, alors elle est nécessairement incomplète.

Certes, l'intervenant n'a aucun problème à intégrer dans la proposition de résolution la nécessité d'un diagnostic précoce et l'importance de la réhabilitation cognitive. Mais, le plus difficile reste le passage du stade ambulatoire au stade résidentiel, souvent difficilement accepté par l'entourage et le personnel soignant. L'intervenant considère que la résolution devrait intégrer les deux aspects et insister sur la nécessaire sensibilisation au passage du domicile à l'institutionnel.

Mme Maya Detiège (sp-a-spirit) estime qu'il serait préférable de retenir quelques lignes directrices telles l'importance de la recherche scientifique, la nécessité de disposer de produits de qualité, une plus grande implication du médecin traitant et d'intégrer également les remarques de M. Mayeur.

Mme Dominique Tilmans (MR) souligne à son tour que la proposition de résolution ne vise pas les aspects curatifs. Toutefois, si les institutions spécialisées ont des besoins spécifiques et qu'elles manquent de moyens, rien n'interdit de prendre cet aspect en considération dans le texte.

Pour le reste, elle évoque les chiffres selon lesquels on comptait, en 2005, 85 000 cas de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Parmi eux, 70% étaient suivis à domicile.

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime que le secteur de la prise en charge gériatrique est de très bonne qualité en Belgique. Par contre, rien n'est actuellement prévu

die door de omgeving kan worden opgemerkt – maar die onbelangrijk worden geacht. De cognitieve revalidatie zou op dat ogenblik moeten beginnen. Als die tijdig wordt aangevat, bestaat de mogelijkheid de opname in een gespecialiseerd centrum uit te stellen, ook al weet men dat de patiënt op termijn in een instelling zal moeten worden behandeld. Dat zou in ruime mate bijdragen tot de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving.

De spreker betwist niet dat thans geriatrische centra en rusthuizen bestaan die over een onbetwistbare deskundigheid beschikken. Het voorstel van resolutie beoogt niet die deskundigheid te ondergraven, maar pleit er alleen voor dat meer aandacht wordt besteed aan het begin van de ziekte.

Voorzitter Yvan Mayeur (PS) stelt vast dat het voorstel van resolutie slechts op een gedeelte van het proces slaat en dat het dus onvolledig is. De spreker heeft er zeker geen probleem mee de noodzaak van een vroegtijdige diagnose en het belang van de cognitieve revalidatie op te nemen in het voorstel van resolutie. Het moeilijkste blijft echter de overgang van de ambulante fase naar de fase van opname in een instelling. Die overgang wordt vaak moeilijk aanvaard door de verwanten en door het verzorgend personeel. Volgens de spreker zouden die twee aspecten moeten worden opgenomen in de resolutie en zou deze de nadruk moeten leggen op de noodzakelijke bewustmaking voor de overgang van de thuiszorg naar de verzorging in een instelling.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) vindt dat het de voorkeur zou verdienen enkele krachtlijnen vast te leggen (zoals het belang van het wetenschappelijk onderzoek, de noodzaak te beschikken over kwaliteitsproducten en een grotere betrokkenheid van de huisarts), en daarnaast ook de opmerkingen van de heer Mayeur in aanmerking te nemen.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) geeft aan dat het voorstel van resolutie niet op de genezende aspecten slaat. Als de gespecialiseerde instellingen specifieke behoeften hebben en over onvoldoende middelen beschikken, is er evenwel niets op tegen dat dit aspect in de tekst aan bod komt.

Voor het overige verklaart ze dat er in 2005 85.000 Alzheimerpatiënten waren en dat 70 % van hen thuis werd verzorgd.

Volgens de heer Daniel Bacquelaine (MR) is de sector van de geriatrische tenlasteneming in België van heel goede kwaliteit. Thans is daarentegen in niets voorzien

à l'égard des patients qui sont dans la première phase de la maladie. Il est inutile d'inscrire, dans une résolution, des recommandations à l'égard d'un secteur qui fonctionne déjà de manière plus que satisfaisante. En tant que co-auteur de la proposition de résolution, l'intervenant note que celle-ci a été élaborée avec les milieux concernés (associations de patients, scientifiques, acteurs institutionnels) et vise, avant tout, les lacunes principales qui sont constatées sur le terrain.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) comprend les appréhensions de M. Mayeur mais l'objectif de la résolution n'est pas de préconiser les soins à domicile à tout prix. Elle vise essentiellement à ce qu'une attention suffisante soit portée à la détection et au traitement précoces de la maladie. C'est surtout dans la première phase de la maladie qu'un soutien du patient et de son entourage est primordial.

Il est incontestable que certains patients ne peuvent être soignés qu'au sein d'une institution spécialisée, et ce pas uniquement en phase terminale de la maladie. A titre d'exemple, elle évoque le cas d'un patient atteint d'un début de démence mais entouré par sa famille et qui vit, dans un contexte particulier. Il est évident que celui-ci aura moins besoin d'un suivi résidentiel qu'un autre patient, au même stade de la maladie, mais qui vit seul et qui ne peut compter sur ses proches. L'admission de ce dernier dans une maison de repos devrait avoir lieu prioritairement.

C'est la raison pour laquelle la proposition de résolution encourage le gouvernement à adopter une approche différenciée et plus affinée.

Le ministre a le sentiment que le texte de la résolution embrasse tous les aspects liés à la maladie: détection, information, prise en charge, structures de soins, indications, modalités de remboursement... Mais, la cohérence structurelle fait quelque peu défaut.

Sur le plan du contenu, le ministre souligne la complémentarité entre le secteur résidentiel et celui des soins à domicile. Plus les instruments de prise en charge seront nombreux, plus celle-ci sera efficace.

Selon les résultats d'une étude internationale réalisée en 2002, le coût de la prise en charge à domicile s'élève à environ 14,85 euros par jour; dans le secteur résidentiel, ce montant s'élève à 76,7 euros. Ces montants ne sont toutefois pas comparables dans la mesure où ces frais en secteur résidentiel couvrent de nombreux aspects (hôtellerie, chauffage, nettoyage...). La moitié du prix est supportée par le résident, l'autre par l'assurance maladie invalidité.

pour de patients qui in het eerste stadium van de ziekte verkeren. Het is nutteloos in een voorstel van resolutie aanbevelingen op te nemen ten aanzien van een sector die al meer dan behoorlijk werkt. Als mede-indiener van het voorstel van resolutie stipt hij aan dat dit voorstel samen met de betrokken milieus tot stand is gekomen (patiëntenverenigingen, wetenschappers, institutionele actoren) en dat het in eerste instantie gericht is op de belangrijkste leemten die in het veld werden vastgesteld.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) heeft begrip voor de vrees van de heer Mayeur, maar het doel van het voorstel van resolutie bestaat er niet in tegen elke prijs de thuiszorg voor te staan. Het streeft er vooral naar dat voldoende aandacht wordt besteed aan de vroegtijdige opsporing en behandeling van de ziekte. Vooral in de eerste fase van de ziekte is het primordiaal de patiënt en zijn omgeving te steunen.

Het is onbetwistbaar dat sommige patiënten alleen in een gespecialiseerde instelling kunnen worden verzorgd, en dat niet alleen in de terminale fase van de ziekte. Ze geeft het voorbeeld van een patiënt die begint te dementeren maar die wordt opgevangen door zijn familie en die in een bijzondere context leeft. Het ligt voor de hand dat die persoon minder nood zal hebben aan zorg in een instelling dan iemand anders die, in hetzelfde stadium van de ziekte, alleen woont en niet op zijn omgeving kan rekenen. Die laatste persoon zou prioritair moeten worden opgenomen in een rusthuis.

Om die reden vraagt het voorstel van resolutie de regering te kiezen voor een gedifferentieerde en fijnmaziger benadering.

De minister heeft de indruk dat alle aspecten van de ziekte in het voorstel van resolutie aan bod komen: opsporing, informatie, tenlasteneming, zorginstellingen, indicatiestelling, nadere regels voor de terugbetaling enzovoort. Het ontbreekt echter aan structurele samenhang.

Wat de inhoud betreft, wijst de minister op de complementariteit tussen de sector van de zorg in instellingen en de sector van de thuiszorg. Hoe meer instrumenten er zijn voor de tenlasteneming, hoe doeltreffender die laatste zal zijn.

Internationaal onderzoek uit 2002 heeft aangetoond dat de kosten voor de tenlasteneming thuis ongeveer 14,85 euro per dag bedragen; in een instelling loopt dat op tot 76,70 euro. Die bedragen zijn echter niet vergelijkbaar omdat die kosten in het kader van een verzorging in een instelling tal van aspecten dekken (verblijf en maaltijden, verwarming, schoonmaak enzovoort). De patiënt betaalt de helft van de prijs, de ziekte- en invaliditeitsverzekering de andere helft.

Le coût des projets «baluchon» s'élève à 150 euros dont 45 à charge de la famille. Les coûts annexes évoqués ci-dessus ne sont pas compris dans ces 150 euros.

La maladie a une évolution cyclique: la prise en charge doit donc nécessairement être variable.

Si l'on examine l'amendement n°5, certains points (comme les campagnes d'information à organiser) relève de la compétence directe des communautés, voire dans certains cas des régions.

Par ailleurs, le remboursement d'actes standards concerne la conférence du consensus de l'Inami. Il serait maladroit de ne pas s'y référer.

Le ministre rappelle par ailleurs qu'en ce qui concerne l'évaluation des projets-pilotes d'hôpital gériatrique, il y a déjà des projets en cours dont les modalités sont prévues. Il serait bien de le rappeler dans le texte.

Une concertation devrait avoir lieu avec les ministres communautaires en ce qui concerne les formations à la gérontologie. Il serait opportun que la résolution mette l'accent sur ce qui est le plus important.

En matière d'indications, les auteurs de la résolution plaident pour qu'elles soient affinées. C'est justement le but du programme de substitution de l'échelle Katz par la nouvelle grille RAI. L'échelle Katz est en effet inadéquate pour évaluer l'état d'un patient.

Le ministre juge que le texte en discussion devrait être retravaillé de manière à mettre en lumière les axes majeurs. Ce faisant, le texte servir d'outil référentiel tant au niveau fédéral qu'à l'égard des communautés.

Par ailleurs, un groupe intercabinets consacré à la politique des personnes âgées se réunit actuellement. Peut-être pourrait-on lui soumettre le texte pour obtenir des indications intéressantes.

M. Daniel Bacquelaine (MR) remarque qu'il ne faut pas lier les problèmes des personnes âgées à la problématique de la démence. Celle-ci frappe des personnes qui ne sont pas toujours âgées. Les personnes âgées ne sont pas non plus toutes démentes.

*
* *

De kosten voor de «*Baluchon Alzheimer*»-projecten bedragen 150 euro, waarvan er 45 voor rekening van de familie komen. De voormelde bijkomende kosten zijn niet in die 150 euro inbegrepen.

De ziekte evolueert cyclisch: de tenlasteneming moet dus noodzakelijkerwijs veranderlijk zijn.

Als men amendement nr. 5 leest, blijkt dat sommige aspecten (zoals de informatiecampagnes die moeten worden georganiseerd) tot de rechtstreekse bevoegdheid van de gemeenschappen of zelfs van de gewesten behoren.

Bovendien heeft de terugbetaling van standaard-handelingen betrekking op de consensusconferentie van het RIZIV. Het zou onhandig zijn er niet naar te verwijzen.

Voorts wijst de minister er in verband met de evaluatie van de proefprojecten inzake geriatrische ziekenhuizen op dat reeds projecten aan de gang zijn waarvan de nadere regels bepaald zijn. Het ware goed daaraan te herinneren in de tekst.

Over de opleidingen in de gerontologie zou overleg moeten worden gepleegd met de gemeenschapsministers. Het zou opportuun zijn dat de resolutie de nadruk legt op wat het belangrijkste is.

De indieners van het voorstel van resolutie pleiten ervoor dat de indicatiestellingen worden verfijnd. Dat is precies het doel van de vervanging van de Katz-schaal door de nieuwe RAI-schaal. De Katz-schaal is immers niet geschikt om de toestand van een patiënt te beoordelen.

De voorliggende tekst zou volgens de minister moeten worden omgewerkt teneinde de krachtlijnen voor het voetlicht te brengen. Op die manier zou de tekst als referentie-instrument kunnen dienen, zowel op federaal niveau als ten aanzien van de gemeenschappen.

Voorts komt momenteel een interkabinetten-werkgroep «bejaardenbeleid» bijeen. Misschien zou hem de tekst kunnen worden voorgelegd om interessante aanwijzingen te verkrijgen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) merkt op dat de moeilijkheden van de bejaarden niet in verband mogen worden gebracht met het dementievraagstuk. Dementie treft niet altijd bejaarden, en al evenmin lijden alle bejaarden aan dementie.

*
* *

Lors de la réunion du 6 mars 2007, *M. Luc Goutry (CD&V)* se demande en quoi l'adoption d'une proposition de résolution par le Parlement, bientôt dissous, engagera-t-elle un gouvernement qui sera alors en affaires courantes. L'adoption d'une telle résolution n'aurait de sens qu'en début de législature. Peut-être les groupes politiques auxquels appartiennent les auteurs de la proposition devraient-ils intégrer les demandes qui y sont formulées dans leurs programmes électoraux afin de guider la conclusion d'un prochain accord de gouvernement. Par ailleurs, lors de la réunion du 9 mai 2006, le ministre s'était engagé à présenter la présente proposition à un groupe de travail intercabineaux et à communiquer à la commission les résultats de la réflexion qui y serait menée à cette occasion. Qu'en est-il?

La représentante du ministre rappelle que lors des discussions précédentes, le ministre avait indiqué qu'il jugeait les propositions formulées dans le texte assez fragmentaires. Selon lui, le texte ne garantissait pas une politique globale favorisant un trajet de soins pour les personnes âgées démentes quel que soit l'endroit où elles se trouvent (hôpital, maisons de repos, à domicile). Afin de remédier à cette lacune, de nombreux acteurs ont été interrogés. Leur réaction a servi à la rédaction d'un projet de note qui doit encore être soumis au groupe de travail intercabineaux chargé de se pencher sur la problématique de la démence et où sont également représentées les ministres compétents des communautés et les régions.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) juge qu'il s'agit là d'un argument supplémentaire en faveur de l'adoption de la présente proposition de résolution dans la mesure où le ministre dispose déjà d'une réponse aux demandes qui y sont formulées.

M. Luc Goutry (CD&V) estime qu'il est préférable de soutenir l'initiative ministérielle à quoi la proposition de résolution n'ajoutera de toute façon pas grand chose.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) constate que le souhait de chacun est que les choses évoluent dans un sens positif. Le mérite de la proposition de résolution – qu'on la juge complète ou non – est de faire un inventaire des mesures à prendre. Par ailleurs, l'intervenante rappelle qu'une résolution adoptée par le Parlement est un document parlementaire qui subsiste au-delà des élections fédérales.

Tijdens de vergadering van 6 maart 2007 vraagt *de heer Luc Goutry (CD&V)* zich af in welk opzicht de aanneming van een resolutie door een binnenkort ontbonden parlement, een regering, die op dat ogenblik alleen nog de lopende zaken afhandelt, tot een engagement zal verbinden. De aanneming van een dergelijke resolutie zou alleen maar zin hebben bij het begin van een zittingsperiode. Misschien zouden de fracties waartoe de indieners van het voorstel van resolutie behoren de in die tekst geformuleerde vragen moeten opnemen in hun partijprogramma's, als richtsnoer voor de sluiting van een volgend regeerakkoord. Tijdens de vergadering van 9 mei 2006 had de minister er zich trouwens toe verbonden dit voorstel aan een interkabinettenwerkgroep voor te leggen, alsmede aan de commissie kennis te geven van de resultaten van de bij die gelegenheid verrichte reflectie. Hoe staat het daarmee?

De vertegenwoordigster van de minister herinnert eraan dat de minister bij de vorige besprekingen had gesteld dat hij de in de tekst geformuleerde voorstellen nogal fragmentarisch vond. Volgens hem waarborgde de tekst geen algemeen beleid ter bevordering van een verzorgingstraject voor demente bejaarden, ongeacht de plaats waar zij zich bevinden (ziekenhuis, rusthuizen, thuis). Om die leemte weg te werken, werden tal van betrokkenen bevraagd. Hun reactie heeft gediend bij de redactie van een ontwerpnota, die nog moet worden voorgelegd aan de met het dementievraagstuk belaste interkabinettenwerkgroep, waarin ook de terzake bevoegde gemeenschaps- en gewestministers vertegenwoordigd zijn.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) beschouwt dit als een bijkomend argument ten gunste van de aanneming van dit voorstel van resolutie, aangezien de minister reeds een antwoord heeft op de erin geformuleerde vragen.

De heer Luc Goutry (CD&V) acht het verkieslijk het initiatief van de minister te steunen; volgens hem zal het voorstel van resolutie daar in elk geval niet echt veel meer toe bijbrengen.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) constateert dat iedereen wil dat de zaken gunstig evolueren. Het voorstel van resolutie heeft – ongeacht of men het nu al dan niet volledig vindt – de verdienste dat het een inventaris opmaakt van de te nemen maatregelen. Voorts herinnert de spreker eraan dat een door het parlement aangenomen resolutie zijn neerslag vindt in een parlementair document, dat na de federale verkiezingen blijft bestaan.

Comme il l'a indiqué lors des réunions précédentes, *M. Yvan Mayeur (PS), président*, soutient le texte à l'examen mais répète que la proposition de résolution ne concerne qu'une partie de la problématique et se dit convaincu que l'accueil en institution est incontournable à un moment donné.

Mme Dominique Tilmans (MR) ne nie pas ce point mais souligne que la proposition est surtout axée sur la phase «préventive» de la maladie où il est encore possible de garder la personne à domicile. Il est indéniable que cette dernière devra, à un stade ultérieur de sa maladie, intégrer une institution.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) juge que la préoccupation de M. Mayeur est rencontrée dans le point 6 du dispositif de la résolution, tel que formulé par l'amendement n° 5 (DOC 51 1388/003). Dans ce point, les auteurs de la résolution demandent notamment que le gouvernement affine 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.

Il est également demandé que soit réalisée une étude approfondie permettant de structurer le mieux possible un trajet de soins pour le patient, compte tenu de son entourage: il est en effet exact qu'un patient isolé, en début de maladie, peut être mieux traité dans le secteur résidentiel. Or, à l'heure actuelle, il n'y aura accès que si sa maladie est suffisamment avancée.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) se réfère au résumé de l'étude Qualidem, élaborée par l'Université de Liège et par la KUL où il est recommandé de soutenir adéquatement la personne qui dispense des soins de proximité («de mantelzorger») et de porter une attention suffisante à l'accueil des personnes d'origine étrangère, de la première et deuxième génération afin d'anticiper les problèmes qui y sont liés. C'est la raison pour laquelle *Mmes Magda De Meyer et Magda Raemaekers (sp.a-spirit)* déposent l'amendement n° 8 (DOC 51 1388/004), sous-amendement à l'amendement n° 5, visant à intégrer les deux recommandations précitées.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) ne se dit pas favorable à ce que la problématique particulière des personnes étrangères souffrant de démence soit intégrée dans le présent texte même si cette problématique pourrait

Zoals hij tijdens de vorige vergaderingen heeft aangegeven, steunt *voorzitter Yvan Mayeur (PS)* weliswaar de ter bespreking voorliggende tekst, maar hij herhaalt dat het voorstel van resolutie slechts betrekking heeft op een deel van het vraagstuk. Hij is ervan overtuigd dat op een gegeven ogenblik de opvang in een instelling onafwendbaar is.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) ontkent dat aspect niet, maar onderstreept dat het voorstel vooral is toegespitst op de «preventieve» fase van de ziekte, waarin het nog mogelijk is de betrokkene thuis te laten verblijven. Het staat buiten kijf dat die in een later stadium van zijn ziekte in een tehuis zal moeten worden opgenomen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) meent dat aan de bezorgdheid van de heer Mayeur tegemoet wordt gekomen in punt 6 van het bepalend gedeelte van de resolutie, zoals het wordt geformuleerd in amendement nr. 5 (DOC 51 1388/003). In dat punt vragen de indieners van het voorstel van resolutie meer bepaald «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».

Voorts wordt ook gevraagd een grondige studie te verrichten waarmee voor de patiënt zo goed mogelijk een verzorgingstraject kan worden gestructureerd, met inachtneming van diens omgeving. Het klopt immers dat een alleenstaande patiënt bij het begin van de ziekte beter in de residentiële sector kan worden behandeld. Momenteel heeft zo iemand er evenwel pas toegang toe wanneer zijn ziekte voldoende gevorderd is.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) verwijst naar de door de *Université de Liège* en de KUL uitgewerkte Qualidem-studie, waarin wordt aanbevolen de mantelzorger de passende ondersteuning te bieden en voldoende aandacht te besteden aan de opvang voor allochtonen van de eerste en de tweede generatie, teneinde op de daaraan inherente knelpunten te anticiperen. Daarom dienen *de dames Magda De Meyer (sp.a-spirit) en Magda Raemaekers (sp.a-spirit)* amendement nr. 8 (DOC 51 1388/004) in, als subamendement op amendement nr. 5, dat ertoe strekt voormelde aanbevelingen in de tekst op te nemen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) is er geen voorstander van het specifieke vraagstuk van demente allochtonen in deze tekst te integreren, zelfs al kan aan dat knelpunt in de toekomst specifieke aandacht wor-

faire l'objet d'une attention spécifique dans le futur. En l'occurrence, la proposition de résolution tient compte de l'entourage du patient et est donc applicable à tous les patients quelle que soit leur origine.

L'intervenante indique, par ailleurs, une personne – d'origine étrangère ou non - en état de démence raisonne toujours dans un langage propre.

Sur le premier point évoqué par Mme De Meyer, l'intervenante juge que les contacts avec les associations qui se consacrent aux soins de proximité (point 15 de l'amendement n° 5) devraient permettre de garantir le soutien aux personnes dispensant de tels soins – ce soutien devant être offert à différents niveaux.

M. Yvan Mayeur (PS), président, estime, pour sa part, qu'il existe un problème général de traitement des problèmes de santé mentale à l'égard des personnes étrangères de la première génération. La maladie d'Alzheimer ou la démence ne constitue qu'un aspect particulier de cette problématique générale. Il ne lui paraît par conséquent pas opportun de ne traiter que de cet aspect spécifique.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) souscrit aux remarques selon lesquelles il est préférable de ne pas aborder la problématique des personnes étrangères dans la présente discussion et retire par conséquent l'amendement n°8.

M. Luc Goutry (CD&V) dépose l'amendement n° 7 (DOC 51 1388/004), sous-amendement à l'amendement n°5, visant à intégrer au point 15 du dispositif la nécessité d'offrir un soutien adéquat aux personnes dispensant des soins de proximité qui est ensuite remplacé par l'amendement n° 9 (DOC 51 1388/004), cosigné par M. Goutry et par Mme De Meyer, ayant le même objet.

den besteed. Het voorstel van resolutie houdt in dezen rekening met de omgeving van de patiënt, en geldt dus voor alle patiënten, wat ook hun herkomst zij.

Voorts wijst de spreekster erop dat een demente persoon – al dan niet van vreemde origine – altijd in een eigen taal redeneert.

Over het eerste door mevrouw De Meyer aangehaalde punt vindt de spreekster dat de contacten met de mantelzorgverenigingen (amendement nr. 5, punt 15) het mogelijk moeten maken te garanderen dat ondersteuning wordt geboden aan wie dergelijke verzorging verstrekt. Die steun moet op verschillende vlakken worden verleend.

Persoonlijk beschouwt voorzitter *Yvan Mayeur (PS)* de behandeling van klachten over geestelijke gezondheid bij allochtonen van de eerste generatie in alle opzichten als problematisch. De ziekte van Alzheimer, dan wel dementie, vormt slechts een specifiek aspect van dat alomvattend vraagstuk. Het lijkt hem dan ook niet opportuun alleen maar dat specifieke facet aan bod te laten komen.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) kan zich terugvinden in de opmerkingen dat het de voorkeur verdient het allochtonenvraagstuk niet bij deze bespreking te betrekken, en trekt bijgevolg amendement nr. 8 in.

De heer Luc Goutry (CD&V) dient amendement nr. 7 (DOC 51 1388/004) in als subamendement op amendement nr. 5, dat ertoe strekt in punt 15 van het bepalend gedeelte ook aan te geven dat aan mensen die mantelzorg verstrekken de passende ondersteuning moet worden geboden. Ter vervanging van dat amendement dienen *de heer Luc Goutry (CD&V)* en *mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit)* over hetzelfde onderwerp vervolgens amendement nr. 9 (DOC 51 1388/004) in.

IV. — VOTES

Les amendements n° 4, 7 et 8 sont retirés.

Les amendements n°1, 2 et 3 visant à insérer trois nouveaux considérants sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'amendement n° 9, sous-amendement à l'amendement n°5, l'amendement n°5 et l'amendement n°6 qui tendent à remplacer l'intitulé et le dispositif de la proposition de résolution sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'amendée, est ensuite adoptée à l'unanimité.

La proposition de résolution n° 200 devient par conséquent sans objet.

Le rapporteur,

Le président,

Marie-Claire LAMBERT

Yvan MAYEUR

IV. — STEMMINGEN

De amendementen nrs. 4, 7 en 8 worden ingetrokken.

De amendementen nrs. 1, 2 en 3, die ertoe strekken drie nieuwe consideransen in te voegen, worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr. 9 (subamendement op amendement nr. 5), amendement nr. 5 en amendement nr. 6, die ertoe strekken het opschrift en het bepalend gedeelte van het voorstel van resolutie te vervangen, worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Vervolgens wordt het gehele aldus geamendeerde voorstel van resolutie eenparig aangenomen.

Bijgevolg vervalt het voorstel van resolutie DOC 51 0200/001.

De rapporteur,

De voorzitter,

Marie-Claire LAMBERT

Yvan MAYEUR