

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 november 2009

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de rechten van de in een
kinderpsychiatrische ziekenhuisafdeling
opgenomen kinderen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJK HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Katia della FAILLE de LEVERGHEM**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Algemene bespreking	3
III. Hoorzittingen	12
IV. Bespreking van het bepalend gedeelte	32
V. Stemmingen	42

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1477/ (2008/2009):**

001: Voorstel van resolutie van de dames Gerken en Van der Straeten.
002 tot 007: Amendementen.

Zie ook :

009 : Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 novembre 2009

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative aux droits de l'enfant
hospitalisé en pédopsychiatrie**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Katia della FAILLE de LEVERGHEM**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Discussion générale	3
III. Auditions	12
IV. Discussion du dispositif	32
V. Votes	42

Documents précédents:

Doc 52 **1477/ (2008/2009):**

001: Proposition de résolution de Mmes Gerken et Van der Straeten.
002 à 007: Amendements.

Voir aussi :

009 : Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Thérèse Snoy et d'Oppuers

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V	Luc Goutry, Nathalie Muylle, Inge Vervotte
MR	Daniel Bacquelaine, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert
Open Vld	Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB	Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a	Maya Detière, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen!	Thérèse Snoy et d'Oppuers
cdH	Catherine Fonck
N-VA	Flor Van Noppen

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schamphelaere, Lieve Van Daele, Mark Verhaegen
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Josée Lejeune
Jean Cornil, Guy Milcamps, Linda Musin
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Muriel Gerkens, Tinne Van der Straeten
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns
Sarah Smeyers, N

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a	:	socialistische partij anders	
VB	:	Vlaams Belang	

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
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)	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:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen:</i>	<i>Commandes:</i>
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 3 en 31 maart, 5 en 26 mei, 2 juni, 7 en 14 juli, en 6, 20 en 27 oktober 2009.

I.— PROCEDURE

Na een inleidende uiteenzetting door de hoofddiener van het voorstel van resolutie (II.1) en een eerste gedachtewisseling (II.2), werden drie amendementen (nrs. 1 tot 3) ingediend en besproken (II.3). Ter afronding van die bespreking heeft de commissie beslist hoorzittingen te organiseren.

De commissie heeft die hoorzittingen gehouden tijdens haar vergadering van 7 juli 2009 (III.1 en III.2). Als gevolg daarvan hebben bepaalde leden amendementen (nrs. 4 tot 15) ingediend (III.3).

De commissie heeft tijdens haar vergadering van 27 oktober 2009 eenparig beslist het door de hoofddiener van het voorstel van resolutie ingediende amendement nr. 15 als basistekst te gebruiken. Bijgevolg vervallen de amendementen nrs. 1 tot 14. Op amendement nr. 15 werden een reeks subamendementen (nrs. 16 tot 47) ingediend. Het is op grond van een en ander dat de bespreking van het bepalend gedeelte (IV) en de stemmingen (V) hebben plaatsgehad.

II. — ALGEMENE BESPREKING

II.1. Inleidende uiteenzetting door de hoofddiener van het voorstel van resolutie

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) stipt aan dat het voorstel van resolutie betrekking heeft op de voorwaarden voor toegang, opname en behandeling van kinderen in de diensten voor kinderpsychiatrie.

Die sector moet verder worden ontwikkeld: kinderen met een geestesziekte zijn nog kwetsbaarder dan andere kinderen, meer bepaald als ze in een ziekenhuis zijn opgenomen. Het verzorgend personeel is vragende partij voor een specifiek actieplan, met aan die situaties aangepaste oplossingen.

In België worden in de diensten voor kinderpsychiatrie jaarlijks 60 000 kinderen opgenomen. Naar schatting 10% van de kinderen moeten ooit een beroep doen op kinderpsychiatrische zorg. De opname van een kind in een ziekenhuis vereist op zich al een aantal specifieke

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la présente proposition de résolution au cours de ses réunions des 3 et 31 mars, 5 et 26 mai, 2 juin, 7 et 14 juillet, 6, 20 et 27 octobre 2009.

I.— PROCÉDURE

Après un exposé introductif de l'auteur principal de la proposition de résolution (II.1), suivi d'un premier échange de vues (II.2), trois amendements (n^{os} 1 à 3) ont été déposés et discutés (II.3). En conclusion de ces discussions, la commission a décidé de procéder à des auditions.

Au cours de sa réunion du 7 juillet 2009, la commission a tenu ces auditions (III.1 et III.2). En conclusion de ces auditions, certains membres ont déposé des amendements (n^{os} 4 à 15) (III.3).

Au cours de sa réunion du 27 octobre 2009, la commission a décidé à l'unanimité de prendre l'amendement n^o 15, déposé par l'auteur principal de la proposition de résolution initiale, comme texte de base. Les amendements n^{os} 1 à 14 sont dès lors sans objet. L'amendement n^o 15 a lui-même fait l'objet d'un ensemble de sous-amendements n^{os} 16 à 47. Sur cette base, la discussion du dispositif a eu lieu (IV) et il a été procédé au vote (V).

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

II.1. Exposé introductif par l'auteur principal de la proposition de résolution

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) informe que la proposition de résolution porte sur les conditions d'accès, d'hospitalisation et de traitement des enfants hospitalisés dans les services de pédopsychiatrie.

Il est nécessaire de développer ce secteur: les troubles mentaux chez les enfants les rendent encore plus fragiles que les autres, spécialement s'ils sont accueillis dans une structure hospitalière. Le personnel soignant est demandeur d'un plan d'action spécifique, avec des solutions adaptées à ces situations.

La pédopsychiatrie accueille environ 60 000 patients par an en Belgique. On estime à 10% le nombre d'enfants susceptibles un jour de devoir faire appel à des soins pédopsychiatriques. L'hospitalisation d'un enfant appelle déjà en soi une série de mesures spécifiques,

maatregelen, zoals het rekening houden met de heel jonge leeftijd van de patiënt, de beperking van de breuk in het gezin en de noodzakelijke deelname van het kind aan zijn zorgtraject.

In de K-diensten worden ook kinderen opgenomen op bevel van de rechter, ofwel omdat hun gedrag als problematisch wordt beschouwd, ofwel omdat hun sociale of familiale situatie voor hen schadelijk kan zijn. In die situaties zijn kinderen nog kwetsbaarder of verkeren ze zelfs in gevaar. Het recht op opvoeding moet worden gehandhaafd.

Uit diverse Europese en internationale onderzoeken is genoegzaam gebleken dat extra inspanningen nodig zijn om aan kinderen die in een dienst voor kinderpneumatie verblijven een omgeving te verschaffen die bevorderlijk is voor hun ontplooiing. Op transversale wijze zouden alle grondrechten van die kinderen beter moeten worden gewaarborgd. Dat is eveneens het doel van het voorstel van resolutie.

Voor het overige vermeldt de spreker de verschillende vragen die in het bepalend gedeelte van haar voorstel van resolutie zijn vervat.

II.2. Gedachtewisseling

De heer Jacques Otlet (MR) is het eens met de doelstellingen van de indieners van het voorstel van resolutie, maar hij vraagt zich af of de daartoe vereiste middelen beschikbaar zijn. Biedt de zorgbegroting de mogelijkheid die doelstellingen te bereiken?

Bovendien stelt men inzake kinderpneumatie vast dat er al onder de gelding van de huidige reglementering en van de bestaande programmatie onvoldoende openstaande bedden zijn. De spreker vraagt aan de minister wat zij van plan is om in te spelen op de vraag naar bedden in de pneumatie in het algemeen en in de kinderpneumatie in het bijzonder.

De heer Alban Antoine, vertegenwoordiger van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met de Maatschappelijk Integratie, geeft aan dat de problematiek van de in het ziekenhuis opgenomen kinderen bijzonder gevoelig is en dat de minister er daarom bijzondere aandacht aan besteedt. Hij verwijst naar het standpunt dat werd uiteengezet tijdens de bespreking van het voorstel van resolutie betreffende een actieplan voor het kind in het ziekenhuis (DOC 52 0482/003).

dont la prise en considération du jeune âge, la réduction de la fracture familiale et la participation nécessaire de l'enfant à son trajet de soins.

Les services K accueillent également des enfants qui y ont été placés par le juge, soit en raison d'un comportement personnel estimé comme problématique, soit en raison d'une situation sociale ou familiale qui peut leur nuire. Dans ces situations plus encore, les enfants sont fragilisés, voire en danger. Le droit à l'éducation doit être maintenu.

Diverses études et plusieurs enquêtes organisées aux niveaux européen et international ont à suffisance mis en évidence qu'un travail supplémentaire devait être fourni afin de donner aux enfants dans les structures pédiatriques un environnement propice à leur épanouissement. De manière transversale, ce sont tous les droits fondamentaux de ces enfants qui devraient être mieux garantis. Tel est également l'objet de la proposition de résolution.

Pour le surplus, l'oratrice cite les différentes demandes inscrites dans le dispositif de sa résolution.

II.2. Échange de vues

M. Jacques Otlet (MR) partage les objectifs des auteurs de la proposition de résolution, mais s'interroge sur les moyens disponibles pour atteindre ceux-ci. Le budget des soins de santé permet-il de les réaliser?

En outre, concernant la pédiatrie, on constate que déjà sous l'empire de la réglementation actuelle et la programmation existante, il n'existe pas assez de lits ouverts. L'orateur demande à la ministre ce qu'elle compte faire pour répondre à la demande de lits en pneumatie en général et en pédiatrie en particulier.

M. Alban Antoine, représentant de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, souligne que la problématique des enfants hospitalisés, de par son caractère éminemment sensible, est au cœur des préoccupations de la ministre et rappelle le point de vue exposé au cours de la discussion de la proposition de résolution relative à un plan d'action en faveur de l'enfant hospitalisé (DOC 52 0482/003, discussion générale).

In het kader van de Interministeriële Conferentie werd beslist een inventaris op te maken van het huidige zorgaanbod voor de bijzondere doelgroep van de kinderen en de adolescenten met psychiatrische stoornissen. In dat opzicht zij opgemerkt dat het zorgaanbod inzake kinder- en jeugdpsychiatrie niet beperkt is tot de ziekenhuissector of tot de ziekenhuisbedden. Ook het eerstelijnszorgaanbod én de voorzieningen buiten de ziekenhuizen die actief zijn op het vlak van de geesteszorg moeten in aanmerking worden genomen.

Voorts moet worden aangestipt dat in het kader van de begroting 2009 een eerste aanzet werd gegeven. In de bijzondere categorie van de intensieve behandelingsseenheden voor kinderpsychiatrische zorgverlening werden niet minder dan zes nieuwe eenheden met "FOR K"-bedden opgericht die in totaal 48 bedden tellen (voor een budget van 4,6 miljoen euro).

Bovendien is in het onderzoek over medicatie ter behandeling van psychische aandoeningen dat werd opgedragen aan de professoren Dirk Deboutte van de Universiteit Antwerpen en Jean-Marie Maloteaux van de *Université catholique de Louvain* een heel hoofdstuk aan kinderen gewijd.

De ziekenhuisopname van kinderen is een zeer gevoelig onderwerp en ze krijgt een bijzondere dimensie als het om de opname in een dienst voor kinderpsychiatrie gaat. Opgemerkt zij dat kinderen die in een erkende K-dienst verblijven geen deel uitmaken van de doelgroep waarop het in het koninklijk besluit van 17 juli 2006 bedoelde zorgprogramma voor kinderen betrekking heeft.

Het bijzonder sombere beeld dat het voorstel van resolutie ophangt, is verrassend.

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt is geacht van toepassing te zijn als een relatie tot stand komt tussen een patiënt en een beoefenaar van een gezondheidsberoep (die in de wet zeer ruim wordt omschreven), ongeacht het soort van dienst of van pathologie waarom het daarbij gaat. Die wet kent aan de patiënt een reeks van rechten toe die als ambitieus kunnen worden bestempeld. Het gaat onder meer om het recht op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het recht op toestemming na informatie, dat op zijn beurt het recht op informatie in een duidelijke en verstaanbare taal veronderstelt enzovoort.

Wat meer bepaald de minderjarigen betreft, stipt het voorstel van resolutie wel aan dat krachtens artikel 12 van de voormelde wet de minderjarige bij de uitoefening van die rechten wordt betrokken. In de wet hangt die betrokkenheid echter af van de leeftijd en van de

Dans le cadre de la Conférence interministérielle, il a été décidé de réaliser un inventaire de l'offre actuelle en soins pour cette catégorie-cible particulière que constituent les enfants et les adolescents présentant des problèmes d'ordre psychiatrique. Il faut à ce titre remarquer que l'offre en soins en psychiatrie infanto-juvénile ne se limite pas au secteur hospitalier ou aux lits hospitaliers. L'offre de soins de première ligne tout comme les structures extrahospitalières actives dans la santé mentale doivent également entrer en ligne de compte.

Des premiers pas ont été réalisés dans le cadre du budget de 2009. Pour la catégorie particulière que constituent les unités médico-légales de soins pédopsychiatriques, ce ne sont pas moins de 6 nouvelles unités de lits "FOR K", soit 48 places, qui ont été créés (pour un budget de 4,6 millions EUR).

Par ailleurs, dans le cadre de l'étude sur la psychomédication confiée aux professeurs Dirk Deboutte de l'université d'Anvers et Jean-Marie Maloteaux de l'Université Catholique de Louvain, un volet entier est consacré aux enfants.

Si l'hospitalisation des enfants est un sujet d'une grande sensibilité, cette dernière prend une dimension particulière dès lors que l'on entre dans le domaine de la pédopsychiatrie. Il convient de relever que les enfants séjournant dans un service K agréé ne font pas partie du groupe-cible visé par le programme de soins pour enfants de l'arrêté royal du 17 juillet 2006.

La proposition de résolution surprend par le tableau particulièrement sombre qu'elle dresse en la matière.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient a vocation à s'appliquer dès lors qu'une relation se noue entre un patient et un professionnel de la santé (lequel est défini de manière très large dans la loi), et ce quel que soit le type de service ou de pathologie concerné. Cette loi reconnaît dans le chef du patient un catalogue de droits que l'on peut qualifier d'ambitieux. Y figurent notamment un droit au respect de la vie privée, un droit au consentement éclairé, qui présuppose un droit à l'information dans un langage clair et compréhensible, etc.

Pour ce qui concerne plus particulièrement la question des mineurs d'âge, la proposition de résolution relève bien que la loi précitée prévoit, en son article 12, qu'il est associé à l'exercice de ses droits. Toutefois, cette association ne se conçoit, dans la loi,

maturiteit van de minderjarige. Die criteria worden *in concreto* onderzocht door de beoefenaar van het gezondheidsberoep die de minderjarige patiënt moet verzorgen.

De minister heeft net als zijn voorgangers aangegeven dat zij ernaar streeft dat die wetgeving daadwerkelijk wordt toegepast. In haar jongste beleidsnota (DOC 52 1529/005) wordt daaraan trouwens een hoofdstuk gewijd. Er moet echter worden vastgesteld dat de inzichten terzake maar langzaam rijpen.

Bovendien heeft de interministeriële conferentie een ad-hocwerkgroep opgericht om de noden op het vlak van kinderpsychiatrie te onderzoeken. De reële behoeften terzake en de overeenstemming met het huidige aanbod zullen worden geanalyseerd. Zo zal bijzondere aandacht worden besteed aan de kwestie van de kinderen met psychiatrische stoornissen die in K-diensten zijn opgenomen én aan de kwestie van de tijdelijke tenlasteneming in diensten van het K-type vóór een verwijzing naar de aangepaste categorie van bedden. Ook de regionale spreiding van de K-diensten zal worden onderzocht. Dat onderzoek zal de mogelijkheid bieden niet alleen kinderpsychiaters maar ook psychiaters te horen.

De spreker wenst terug te komen op de in het voorstel van resolutie gedane vaststellingen. Daarin wordt voorgesteld eventueel hoorzittingen te houden om de problematiek beter af te bakenen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) wenst te beschikken over de onderzoeken waarop het kabinet van de minister zich baseert.

De vertegenwoordiger van de minister verbindt zich ertoe die onderzoeken ter hand te stellen. Wel moet nog een evaluatie worden uitgevoerd en aangezien die omvangrijk is, zou ze heel wat tijd in beslag kunnen nemen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) is er niet tegen gekant dat een samenvatting van dat onderzoek ter beschikking wordt gesteld.

II.1 Amendementen nrs. 1 tot 3

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) dient drie amendementen (DOC 52 1477/002) in, teneinde een onderscheid te maken tussen kinderen en adolescenten, bijzondere aandacht te besteden aan de adolescenten die misdrijven hebben gepleegd, duidelijker te stellen hoe onontbeerlijk het is de band tussen het kind en zijn familie in stand te houden en te zorgen voor een doorstroming tussen de ziekenhuisomgeving en de verzorgers buiten het ziekenhuis.

qu'en fonction de son âge et de sa maturité. Or, ces critères seront *in concreto* examinés par le professionnel de la santé amené à traiter le patient mineur.

La ministre a manifesté, tout comme ses prédécesseurs, sa volonté de voir cette législation être effectivement appliquée. Sa dernière note de politique générale comprend d'ailleurs un volet en la matière (DOC 52 1529/005). Toutefois, force est de constater que les mentalités évoluent lentement en la matière.

Par ailleurs, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué par la conférence interministérielle afin d'étudier le besoin en pédopsychiatrie. L'analyse des besoins réels en la matière et la concordance de l'offre actuelle y seront analysées. Ainsi, la question des enfants souffrant d'affections d'ordre psychiatrique mais pris en charge dans des services non K fera l'objet d'une attention particulière, de même que la question de la prise en charge momentanée en services de type K, avant une redirection vers la catégorie de lits adéquate. La dispersion régionale des services K sera également étudiée. Cette étude permettra d'entendre non seulement des pédopsychiatres, mais également des psychiatres.

Pour revenir aux constats dressés par la proposition de résolution, suggestion est faite de procéder éventuellement à des auditions permettant de mieux cerner la problématique.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!), voudrait une communication des études sur la base desquels le cabinet de la ministre se fonde.

Le représentant de la ministre s'y engage, sous la réserve qu'une évaluation est encore nécessaire et que celle-ci, très volumineuse pourrait en outre prendre du temps.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!), ne s'oppose pas à ce qu'un résumé de cette étude soit fourni.

II.3. Amendements n^{os} 1 à 3

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) introduit trois amendements (DOC 52 1477/002) afin de faire la distinction entre les enfants et les adolescents, de porter une attention particulière aux adolescents ayant commis des délits, d'exprimer plus correctement la nécessité de préserver les liens entre l'enfant et la famille et de mieux coordonner les milieux hospitalier et extra-hospitalier.

Amendement nr. 1 (DOC 52 1477/002) heeft tot doel de aandacht te vestigen op het feit dat de psychiatrische zorg voor kinderen niet is opgenomen in het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie “chirurgische daghospitalisatie” moet voldoen om te worden erkend. Dit koninklijk besluit handelt over de rechten van het kind in het geheel van de pediatrie diensten in ziekenhuizen.

Amendement nr. 2 (DOC 52 1477/002) strekt ertoe duidelijk te maken dat de wet van 22 februari 2002 betreffende de rechten van de patiënt ook op kinderen van toepassing is. Dit amendementen strekt er ook toe eraan te herinneren dat het niet steeds gemakkelijk is deze wet toe te passen.

Amendement nr. 3 (DOC 52 1477/002) strekt ertoe het geheel van de vragen aan de regering te vervangen. Het is immers belangrijk dat het verschil tussen kinderen en jong volwassenen duidelijk zou worden gemaakt. Het gaat om twee verschillende doelgroepen, zeker wanneer het gaat over participeren aan de therapeutische beslissingen. Een bijzondere aandacht en actualisering wordt verleend aan jongvolwassenen die misdrijven hebben gepleegd.

Het amendement strekt er tevens toe op een correcte wijze de nood van het behoud van de band tussen het kind en zijn familie weer te geven, zeker op een moment dat die directe band een risico voor het kind kan inhouden. Ook moet een band tussen het ziekenhuis en de extramurale zorg worden behouden, er rekening mee houdend dat men slechts in uiterste gevallen zal overgaan tot hospitalisatie.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) is van oordeel dat de resolutie een aantal belangrijke knelpunten naar voren schuift. Kinderpsychiatrische zorg kan niet zomaar door een college van pediaters worden behandeld, omdat die zorg niet in het voormelde koninklijk besluit van 13 juli 2006 is opgenomen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) verduidelijkt dat er in 2006 problemen waren om de K bedden in het koninklijk besluit op te nemen. Amendement nr. 1 strekt ertoe op dat pijnpunt te wijzen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) wijst er voorts op dat kinderpsychiatrie een zeer specifieke specialiteit is, die niet zomaar overal kan worden uitgeoefend.

L'amendement n° 1 (DOC 52 1477/002) tend à attirer l'attention sur le fait que les soins pédopsychiatriques ne figurent pas dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction “hospitalisation chirurgicale de jour” pour être agréée. Cet arrêté royal concerne les droits de l'enfant dans l'ensemble des services pédiatriques des hôpitaux.

L'amendement n° 2 (DOC 52 1477/002) tend à préciser que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'applique également aux enfants. Cet amendement vise à rappeler qu'il n'est pas toujours aisé d'appliquer ladite loi.

L'amendement n° 3 (DOC 52 1477/002) tend à remplacer l'ensemble des dispositions que le gouvernement est invité à prendre en considération. Il est en effet important de distinguer clairement les enfants et les jeunes adultes. Il s'agit de deux groupes cible différents, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de la participation aux décisions thérapeutiques. Une attention particulière actualisée est accordée aux jeunes adultes ayant commis des délits.

L'amendement tend également à exprimer correctement la nécessité de préserver le lien entre l'enfant et sa famille, *a fortiori* à un moment où ce contact direct peut présenter un risque pour l'enfant. Il vise à maintenir un lien entre l'hôpital et les soins *extra muros*, compte tenu du fait que l'hospitalisation ne doit être envisagée qu'en cas d'extrême nécessité.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) estime que la résolution soulève un certain nombre de problèmes importants. Les soins pédopsychiatriques ne peuvent être simplement traités par un collège de pédiatres, ces soins n'étant pas repris dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006 précité.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-groen!) indique qu'il a été difficile d'inscrire les lits K dans l'arrêté royal en 2006. L'amendement n° 1 tend à souligner cette problématique.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) souligne en outre que la pédopsychiatrie est une spécialité très particulière qui ne peut pas être exercée partout purement et simplement.

De spreekster merkt ook op dat collocatie een van de grootste knelpunten van de jeugdpsychiatrie is. In dit geval vordert de procureur de gedwongen opname van de minderjarige. Die minderjarigen kunnen vaak niet terecht in een specifiek voor jongeren bestemde gesloten afdeling, maar op afdeling voor volwassen psychiatrische patiënten. Het is de psychiater voor de volwassenen die beoordeelt of die jongere na verloop van een paar dagen al dan niet vrij mag. De jeugdpsychiater wordt iterzake niet geconsulteerd en kan geen beslissingen nemen. Voor dit probleem is er momenteel geen oplossing. Het is nochtans belangrijk dat jongeren door een jeugdpsychiater kunnen worden opgevolgd. Voor dit vraagstuk is samenwerking tussen de verschillende actoren, zoals de procureur, de kinderrechter en de jeugdpsychiater, noodzakelijk.

De spreekster is dan ook van oordeel dat de resolutie in een 'ronde tafel' over deze materie zou moeten voorzien. De gemeenschappen zouden hierin moeten worden betrokken omdat de bijzondere jeugdzorg tot hun bevoegdheid behoort.

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) wijst erop dat er inzake bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen overleg bestaat tussen de jeugdrechter en kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit was een van de actiepunten van het "globaal plan bijzondere jeugdzorg" in Vlaanderen. Er wordt hierin gevraagd meer samenwerking te realiseren tussen magistraten en kinder- en jeugdpsychiaters, zowel in gesloten als in open centra.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) wenst te vernemen op grond waarvan in punt 4 een onderscheid wordt gemaakt tussen kinderen tussen 0 tot 15, en 15 tot 18 jaar. Waarom wordt de grens op 15 jaar gelegd?

Met betrekking tot punt 5 is de spreker van oordeel dat er een zinsnede zou moeten worden toegevoegd, met name "met naleving van de therapeutische vrijheid van de arts". Men mag niet de indruk wekken dat de behandelend arts niet zelf de te volgen therapie mag bepalen.

Het doel van punt 8 is goed, maar het kan anders worden geformuleerd zodat men duidelijk binnen de federale bevoegdheden blijft.

Punt 10 geeft de indruk ervan uit te gaan dat de regels met betrekking tot de regeling van de vrijheidsberoving niet strikt zouden worden toegepast. Zou er niet eerst een evaluatie moeten worden gemaakt, alvorens reeds te stellen dat de regels niet worden nageleefd?

Punt 12 stelt dat er moet worden geëvalueerd om de noodzakelijke wijzigingen aan te brengen. Ook hier krijgt

L'intervenante souligne par ailleurs que la collocation est l'une des principales difficultés de la pédopsychiatrie. Dans ce cas, le procureur requiert l'internement forcé du mineur. Souvent, ces mineurs ne peuvent pas être accueillis dans une section spécifiquement destinée aux jeunes et ils sont dès lors hébergés dans une section destinée aux patients psychiatriques adultes. C'est le psychiatre pour adultes qui détermine, après quelques jours, si le jeune peut être libéré ou non. Dans ce cas, le pédopsychiatre n'est pas consulté et ne peut prendre aucune décision. Il n'y a pas de solution à ce problème à l'heure actuelle. Pourtant, il importe que les jeunes puissent être suivis par un pédopsychiatre. Pour cette problématique, il est nécessaire que les différents intervenants (procureur, juge des enfants et pédopsychiatre) coopèrent.

L'intervenante estime par conséquent que la résolution devrait prévoir l'organisation d'une table ronde consacrée à cette question. Les communautés devraient y être associées dès lors que l'assistance spéciale à la jeunesse relève de leurs compétences.

Mme Inge Vervotte (CD&V) souligne qu'une concertation a lieu, en Flandre, en matière d'assistance spéciale à la jeunesse, entre le juge de la jeunesse et le psychiatre infanto-juvénile. Celle-ci figurait parmi les points d'action du plan global sur l'assistance spéciale à la jeunesse en Flandre, qui demandait d'accroître la collaboration entre les magistrats et les pédopsychiatres tant dans les centres fermés que dans les centres ouverts.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) demande pourquoi une distinction est faite, au point 4, entre les enfants de 0 à 15 ans et les enfants de 15 à 18 ans. Pourquoi l'âge charnière est-il fixé à 15 ans?

L'intervenant estime qu'il conviendrait d'ajouter, au point 5, la mention "moyennant le respect de la liberté thérapeutique du médecin". On ne peut pas donner l'impression que le médecin traitant ne peut pas déterminer lui-même la thérapie à suivre.

L'objectif du point 8 est louable mais pourrait être formulé différemment afin qu'il reste clairement dans le cadre des compétences fédérales.

Le point 10 donne l'impression de partir du principe que les règles du régime de la privation de liberté ne seraient pas strictement appliquées. Ne conviendrait-il pas de commencer par procéder à une évaluation avant d'affirmer que les règles ne sont pas respectées?

Le point 12 indique qu'une évaluation doit avoir lieu pour que les modifications requises soient apportées.

men de indruk dat men ervan uitgaat dat de wijzigingen noodzakelijk zullen zijn. Er zou moeten worden aangevuld dat er eventueel wijzigingen worden aangebracht. Is het wel mogelijk dat een kind van bijvoorbeeld 6 jaar betrokken wordt bij de beslissing over zijn behandeling? Het is wel normaal dat het kind de nodige informatie krijgt over de behandeling die het zal krijgen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) bevestigt dat op Vlaams niveau een aantal maatregelen werden genomen in het kader van de bijzondere jeugdzorg. Op federaal niveau daarentegen zit men op het curatief domein en in dit kader is punt 4 van de resolutie belangrijk. De vraag is of de indiener al dan niet gesloten afdelingen wil voor jongeren met psychiatrische problemen.

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) verstaat niet waarom de kinderen worden ingedeeld in twee categorieën van 0 tot 15, en van 15 tot 18 jaar.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) onderstreept dat de PS-fractie de intentie van de resolutie goed vindt. Er worden evenwel een aantal domeinen aangekaart waarbij het onvoldoende duidelijk is waar men naartoe wil.

Zou de vertegenwoordiger van de minister een stand van zaken over de realiteit in het veld kunnen geven? Zo is het onder meer moeilijk geweest te beslissen waar de K-bedden moeten worden ondergebracht: in de psychiatrische afdelingen of veeleer in een specifieke afzonderlijke dienst? De behoeften in het veld moeten worden aangegeven, want dit is niet duidelijk.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) is van oordeel dat net omdat de bevoegdheden in deze materie zo verspreid zijn, het noodzakelijk is erop te wijzen dat er rechten moeten worden nageleefd en prioriteiten moeten worden bepaald, zeker rekening houdend met het feit dat kinderen in K-bedden niet onder het toepassingsdomein van het voormelde koninklijk besluit van 13 juli 2006 vallen.

De spreekster is geen voorstander van gesloten afdelingen voor kinderen met psychiatrische problemen. Indien dit toch nodig zou zijn, moet die beslissing door psychiaters en/of psychologen worden genomen. Het is nochtans belangrijk dat wanneer een persoon in zijn vrijheid wordt beperkt, hij weet dat het om een uitzonderingsmaatregel gaat.

Een kind zal op een andere wijze dan een volwassene bij de therapeutische beslissingen worden betrokken. Nochtans is de tijd voorbij dat men enkel vanuit het

Cela donne également l'impression que l'on part du principe que des modifications seront nécessaires. Il conviendrait d'ajouter que les modifications seront "éventuellement" apportées. Est-il possible qu'un enfant de, par exemple, six ans soit associé à la décision concernant son traitement? Il est toutefois normal que l'enfant reçoive les informations nécessaires sur le traitement qui va lui être administré.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) confirme que plusieurs mesures ont été prises, au niveau flamand, dans le cadre de l'assistance spéciale à la jeunesse. Le niveau fédéral s'occupe cependant du volet curatif et, dans ce cadre, le point 4 de la résolution est important. La question est de savoir si l'auteur souhaite, oui ou non, des sections fermées pour les jeunes qui présentent des problèmes psychiatriques.

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) ne comprend pas pourquoi les enfants sont répartis en deux catégories (enfants de 0 à 15 ans et de 15 à 18 ans).

Mme Marie-Claire Lambert (PS) souligne que le groupe PS souscrit à l'objectif poursuivi par la résolution. Elle fait néanmoins observer que le texte manque de clarté sur certains points.

Le représentant de la ministre pourrait-il fournir à la commission un état des lieux de la réalité du terrain? L'intervenante songe notamment, à cet égard, aux problèmes qui se sont posés lorsqu'il s'est agi de déterminer à quel endroit les lits K devaient être placés. Ces lits doivent-ils être installés au sein des sections psychiatriques, ou plutôt dans un service spécifique distinct? Pour clarifier ce point, il y aurait lieu d'identifier les besoins sur le terrain.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) estime que c'est précisément parce que cette matière relève de la compétence de différentes autorités qu'il est essentiel de souligner que certains droits doivent être respectés et que des priorités doivent être fixées, d'autant que les enfants qui occupent les lits K ne relèvent pas du champ d'application de l'arrêté royal précité du 13 juillet 2006.

L'intervenante n'est pas favorable au placement d'enfants atteints de troubles psychiatriques dans des sections fermées. Une telle décision incombe aux psychiatres et/ou aux psychologues. Mais il est capital qu'une personne faisant l'objet d'une mesure de restriction de liberté soit informée du fait qu'il s'agit d'une mesure exceptionnelle.

Un enfant n'est pas associé de la même manière qu'un adulte aux décisions thérapeutiques. Mais l'époque où seul le point de vue du prestataire de soins était pris

standpunt van de zorgverstrekker gaat beslissen wat het best is voor een kind. Naast het geven van informatie is het nodig het kind te betrekken bij wat er met hem gebeurt. Zulks hangt uiteraard af van zijn mogelijkheid om deze informatie te verstaan en op te vangen en van de evaluatie die de zorgverstrekkers ervan zullen maken.

Het onderscheid van de kinderen en jongvolwassenen (0 – 15 en 15 – 18 jaar) is gebaseerd op de gebruiken terzake en de huidige wetgeving. Mevrouw Gerkens heeft er geen probleem mee de referentie naar de leeftijd te laten vallen en enkel te verwijzen naar kinderen en adolescenten.

De spreekster is van oordeel dat het belangrijk is te verwijzen naar de minst invasieve behandelingen. Dit is ook het geval voor de behandelingen van volwassenen en de niet-psychiatrische behandelingen. In dit geval moet er zeker naar worden verwezen, omdat de doelgroep zeer kwetsbaar is, zeker ten opzichte van de zorgverstrekker.

Het klopt dat onderwijs een gemeenschapsbevoegdheid is, maar de kinderen moeten worden opgevangen in omstandigheden waar ze effectief onderwijs kunnen volgen.

In punt 12 wordt de evaluatie van de nieuwe K-bedden gevraagd omdat het om een nieuwe maatregel gaat. Er moet inderdaad worden aan toegevoegd dat indien nodig aanpassingen moeten worden aangebracht. Men weet dus nog niet wat het resultaat ervan zal zijn. Met betrekking tot de vrijheidsberoving daarentegen zijn er reeds ervaringen. Indien nodig kan ook hier een evaluatie worden gevraagd.

De vertegenwoordiger van de minister wijst erop dat momenteel wordt gewerkt aan de verbetering van het aanbod van psychiatrische zorg, zonder zich daarbij te beperken tot wat in ziekenhuizen wordt aangeboden. Het aantal opnames in de psychiatrie kan worden verminderd door in een extramurale verzorging van de patiënten te voorzien. Het is net omdat die opvang buiten het ziekenhuis te beperkt is dat het tekort aan 'psychiatrische bedden' in de ziekenhuizen een moeilijkheid vormt. De uitdaging is om samen met de andere structuren na te gaan hoe de druk op het tekort aan psychiatrische bedden voor kinderen kan worden opgelost en hoe een niet noodzakelijke opname in het ziekenhuis kan worden voorkomen. Dit werk werd via een interministeriële werkgroep en een ad hoc-werkgroep van de permanente werkgroep van psychiatrische hulp van de Nationale Ziekenhuisraad sedert het begin van het jaar aangevat. Een eerste piste zal tegen eind juni klaar zijn.

en compte pour déterminer la mesure qui convenait le mieux à l'enfant est révolue. L'enfant doit non seulement être informé, mais aussi impliqué dans le processus. Cette implication dépend bien entendu de sa faculté à comprendre et à assimiler ces informations, ainsi que de l'évaluation qui en sera faite par le personnel soignant.

La distinction opérée entre les enfants de 0 à 15 ans et les jeunes adultes de 15 à 18 ans se fonde sur les usages en la matière, ainsi que sur la législation actuelle. Mme Gerkens n'est pas opposée à l'idée de supprimer la référence à l'âge au profit de celle à la catégorie d'enfant ou d'adolescent.

L'intervenante estime qu'il est important de renvoyer aux traitements les moins invasifs. S'il en va de même pour les traitements psychiatriques prodigués aux adultes, ainsi que pour les traitements non psychiatriques, force est de constater que ce renvoi est essentiel en ce qui concerne les patients visés par la proposition de résolution, étant donné l'extrême vulnérabilité de ce groupe – en particulier à l'égard des prestataires de soins.

S'il est vrai que l'enseignement est une compétence communautaire, l'intervenante souligne que les enfants doivent être accueillis dans des conditions leur permettant de bénéficier effectivement de cet enseignement.

L'évaluation des nouveaux lits K est demandée au point 12, en raison du fait qu'il s'agit d'une nouvelle mesure. L'intervenante estime, elle aussi, qu'il convient de préciser que des adaptations devront être apportées en la matière si nécessaire. On ignore donc aujourd'hui quel sera le résultat de cette mesure. Nous disposons par contre d'une certaine expérience en ce qui concerne la privation de liberté. Une évaluation pourra également être demandée à cet égard si cela s'avère nécessaire.

Le représentant de la ministre souligne que la question de l'amélioration de l'offre de soins psychiatriques — non limitée à l'offre hospitalière — est actuellement à l'examen. Le nombre d'hospitalisations psychiatriques pourrait être réduit grâce à l'organisation d'un système de soins *extra muros*. Le manque de lits psychiatriques est précisément dû au caractère restreint de cet accueil extra-hospitalier. Le défi à relever est de déterminer, en concertation avec les autres structures, comment faire face au manque de lits pédopsychiatriques et comment éviter une hospitalisation non indispensable. C'est à ce travail que se sont attelés, depuis le début de l'année, un groupe de travail interministériel et un groupe de travail *ad hoc* du groupe de travail permanent psychiatrie du Conseil national des établissements hospitaliers. Une première piste sera prête d'ici la fin du mois de juin.

De keuze voor de leeftijd van 15 jaar als kantelpunt beantwoordt aan de normen voor het onderscheid van psychiatrische bedden voor volwassenen en K-bedden. De verwijzing naar de leeftijd zou minder expliciet kunnen zijn.

Ook de patiëntenwet bepaalt dat de minderjarige in de mate dat zijn leeftijd, maturiteit en zijn toestand het toestaan, betrokken wordt bij de beslissingen die hem betreffen. Die appreciatie behoort tot de bevoegdheid van de zorgverstrekker. Dit is een van de rechten uit de wet van 2002 die het meest aanleiding tot problemen geeft.

De beoordeling van de minst invasieve behandeling moet kunnen samengaan met de therapeutische vrijheid van de arts. De patiënt heeft ook recht op informatie over de risico's van de behandeling en de mogelijke alternatieven. Er zou dus eventueel aan alternatieven kunnen worden gewerkt.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) herhaalt dat ze de verwijzing naar leeftijd bij het onderscheid tussen kinderen en adolescenten wil weglaten, om zo de appreciatie aan de terreinactoren over te laten.

Het antwoord van de vertegenwoordiger van de minister bevestigt dat de in de resolutie naar voren gebrachte thema's problematisch zijn. Er wordt reeds aan verschillende punten gewerkt. Een resolutie kan het werk, zowel in de ziekenhuizen als in de extramurale structuren, in de goede richting blijven ondersteunen.

Mevrouw Rita De Bont (Vlaams Belang) vraagt nog even na te denken over de opportuniteit om het gebruik van de minst invasieve behandeling op te leggen. Die behandeling is niet noodzakelijk de beste. Het zijn de zorgverstrekkers die moeten beslissen wat het best is voor de patiënt. Het lid vindt dat de wetgever hier niet over kan oordelen.

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) is van oordeel dat de resolutie nog verder moet worden uitgewerkt.

*
* *

De commissie beslist hoorzittingen te houden, zowel over het voorstel van resolutie als over de amendementen nrs. 1 tot 3 van de hoofdindieners.

La distinction opérée entre enfants de moins ou de plus de 15 ans est conforme aux normes appliquées pour distinguer les lits psychiatriques pour adultes d'avec les lits K. La référence à l'âge pourrait être moins explicite.

La loi relative aux droits du patient prévoit également que, dans la mesure où son âge, sa maturité et son état le permettent, le patient est associé aux décisions qui le concernent. Cette appréciation relève de la compétence du dispensateur de soins. Il s'agit d'un des droits repris dans la loi de 2002 qui pose le plus de problèmes.

L'appréciation du traitement le moins invasif doit pouvoir aller de pair avec la liberté thérapeutique du médecin. Le patient a également le droit d'être informé sur les risques du traitement et sur les alternatives possibles. On pourrait donc éventuellement étudier les alternatives.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) répète qu'elle souhaite supprimer la référence à l'âge pour établir la distinction entre enfants et adolescents, afin de laisser ainsi l'appréciation aux acteurs de terrain.

La réponse du représentant de la ministre confirme que les thèmes avancés dans la résolution sont problématiques. On étudie déjà différents points. Une résolution peut continuer à soutenir le travail dans la bonne direction, tant dans les hôpitaux que dans les structures extrahospitalières.

Mme Rita De Bont (Vlaams Belang) demande que l'on réfléchisse encore un peu à l'opportunité d'imposer le recours au traitement le moins invasif. Ce traitement n'est pas nécessairement le meilleur. Ce sont les dispensateurs de soins qui doivent décider quel est le meilleur traitement pour le patient. Le membre estime que le législateur n'a pas à se prononcer sur ce sujet.

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) estime que la résolution doit encore être retravaillée.

*
* *

La commission décide de procéder à des auditions, tant sur la proposition de résolution que sur les amendements n^{os} 1 à 3, introduits par l'auteur principal.

III. — HOORZITTINGEN

Tijdens haar vergadering van 7 juli 2009 heeft de commissie hoorzittingen gehouden over dit voorstel van resolutie en over de amendementen nrs. 1 tot 3. Uitgenodigd werden:

- professor dr. Dirk Deboutte (UZAntwerpen);
- professor dr. Jean-Marie Gauthier (Ulg);
- mevrouw Delphine Lebeau (*Union francophone des magistrats de la jeunesse* – UFMJ);
- professor dr. Philippe Kinoo (UCL – Saint-Luc);
- dr. Marc Hermans (Vlaamse Vereniging van Psychiaters – VVP);
- dr. Peter Emmery (Vlaamse Vereniging van Kinderpsychiaters – VVK).

Alle sprekers hebben zich geschaard achter de vooropgezette doelstelling dat de rechten van de kinderen moeten worden geëerbiedigd, inzonderheid in ernstige situaties waarin minderjarige kinderen van hun vrijheid worden beroofd.

III.1. Uiteenzettingen van de gehoorde sprekers

A. De huidige gang van zaken

1. Overbevolkte diensten

De heer Dirk Deboutte (UZA) laat weten dat binnen de Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie een werkgroep werd opgericht die tot taak heeft voorstellen te formuleren. Daarnaast start het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg binnenkort een studie om na te gaan wat de behoeften zijn en welke organisatie nodig is in de kinderpsychiatrische spoedhulp.

Zowel de voorstellen als de studie zullen spoedig beschikbaar zijn en zullen het mogelijk maken een wetgevend raamwerk te scheppen dat beter op de noden inspeelt.

De heer Peter Emmery (VVK) leest in de artikelen 6 tot 8 van het EACH-handvest dat er nood is aan een aangepaste behandelingscontext, of het nu gaat om geschikt personeel dan wel om geschikte afdelingen. Al te vaak komen de betrokken kinderen terecht in structuren die niet zijn aangepast aan hun behoeften. De spreker bevestigt de vaststelling dat de wachtlijsten in de kinderpsychiatrie veel te lang zijn.

Tevens brengen die wachtlijsten de continuïteit in het gedrag van de zorgverlening, al is die een doelstelling van artikel 9 van het EACH-handvest. Na een periode van verzorging in een structuur worden de kinderen op wachtlijsten van andere instellingen geplaatst. Vooral

III. — AUDITIONS

La commission a consacré sa réunion du 7 juillet 2009 à des auditions relatives à la présente proposition de résolution et aux amendements n^{os} 1 à 3. Les différentes personnes invitées ont été:

- Prof. Dr. Dirk Deboutte (UZAntwerpen);
- Prof. Dr. Jean-Marie Gauthier (ULg);
- Mme Delphine Lebeau (*Union francophone des magistrats de la jeunesse* – UFMJ);
- Prof. Dr. Philippe Kinoo (UCL);
- Dr. Marc Hermans (*“Vlaamse Vereniging van Psychiaters”* – VVP);
- Dr. Peter Emmery (*“Vlaamse Vereniging van Kinderpsychiaters”* – VVK).

L'ensemble des orateurs a soutenu l'objectif déclaré de voir l'ensemble des droits des enfants respectés, spécialement dans les situations lourdes des enfants mineurs privés de leur liberté.

III.1. Exposés des personnes auditionnées

A. Quant à la situation actuelle

1. Surpopulation des services

M. Dirk Deboutte (UZA) informe que la “Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie” a constitué en son sein un groupe de travail pour formuler des propositions. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé va par ailleurs initier prochainement une étude en vue de déterminer les besoins et l'organisation des soins pédopsychiatriques d'urgence.

L'un et l'autre, qui seront disponibles rapidement, permettront d'élaborer un cadre législatif qui réponde mieux aux besoins.

M. Peter Emmery (VVK) lit dans les articles 6 à 8 de la Charte EACH la nécessité d'un cadre de traitement adapté, qu'il s'agisse du personnel ou des sections concernées. Trop souvent, les enfants ne sont pas accueillis dans des structures adaptées à leurs besoins. L'orateur confirme le constat que les listes d'attente dans la pédopsychiatrie sont bien trop longues.

Les listes d'attente nuisent également à la continuité des soins, qui est pourtant l'objectif poursuivi par l'article 9 de la Charte EACH. Après une période de soins dans une structure, certains enfants sont inscrits dans des listes autre part. En Flandre surtout, ces listes sont

in Vlaanderen zijn die lijsten angstwekkend lang in de sectoren van de gehandicaptenzorg en de bijzondere pediatrische zorg, alsook in de centra voor psychiatrische zorgverlening. Het feit dat de Vlaamse overheid dat knelpunt moet wegwerken, mag evenwel geen belemmering vormen voor de goedkeuring van een op federaal niveau ingediende resolutie.

De heer Philippe Kinoo (UCL – Saint-Luc) ziet drie verschillende soorten van mankementen inzake zorgverlening:

1. in de ambulante verzorging: de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en de privépraktijken worden vaak bedolven onder de aanvragen. Als niet tijdig zorg wordt toegediend, gebeurt het dat de toestand van de zorgbehoevende uit de hand loopt, met name op psychosociaal vlak. In die gevallen is een ziekenhuisopname noodzakelijk, al had die kunnen worden voorkomen;

2. in de urgentiediensten of, op zijn minst, in de organisatie van de urgente zorgverlening: in de urgentiediensten van de grote ziekenhuizen worden steeds meer kritieke gevallen binnengebracht. Door het ontoereikende aanbod qua ambulante zorg richten de ouders zich almaar vaker uit wanhoop tot de urgentiediensten met specifieke, kinderpsychiatrische vragen;

3. na de ziekenhuisopname: door het tekort aan alternatieve zorgverlening blijven heel wat kinderen in de ziekenhuizen. Er is met name een tekort aan plaatsen in de K-diensten, in de voorzieningen voor hulpverlening aan de jeugd, maar ook in de aangepaste scholen. Enerzijds, is het onmogelijk het kind naar zijn vroegere school terug te sturen; anderzijds kan het kind pas in een aangepaste school terecht in de loop van de maand september die volgt op de diagnose en de oriëntatiebeslissing.

De heer Jean-Marie Gauthier (ULg) is er niet zeker van dat België de regels van de Wereldgezondheidsorganisatie naleeft over het aantal voor deze aandoening beschikbare bedden. Een twintigtal bedden voor heel Wallonië is onredelijk weinig. Sommige K-bedden worden zelfs niet specifiek gebruikt waarvoor ze dienen. Het RIZIV voorziet in een aantal van die bedden, maar de erkenning ervan moet van het gewest komen. De K-bedden worden bezet door volwassen zieken, dus niet door jonge psychiatrische patiënten.

Mevrouw Delphine Lebeau (UFMJ) wijst op de verontrustende overbevolking in de instellingen die minderjarige psychiatrische patiënten kunnen opvangen. Door die overbevolking zijn onmenselijk lange wachtlijsten ontstaan. De spreker haalt het geval aan van een

préoccupantes pour les soins aux handicapés, les soins pédiatriques spéciaux et les centres pour les soins psychiatriques. Comme ce problème doit être résolu par les autorités flamandes, toutefois, il ne peut s'agir d'un obstacle à l'adoption d'une résolution fédérale.

M. Philippe Kinoo (Saint-Luc) distingue trois manques dans la prise en charge.

1. Dans l'ambulatorio: les services de santé mentale et les consultations privées sont trop souvent débordés de demandes. Si la prise en charge n'est pas assez rapide, des situations peuvent se dégrader, notamment d'un point de vue psychosocial. Un traitement hospitalier s'impose alors parfois: il aurait sinon pu être évité.

2. Dans les services d'urgence, à tout le moins dans l'organisation de la prise en charge en urgence: dans les service d'urgence des grands hôpitaux, des situations critiques se présentent de plus en plus. Par manque de prise en charge ambulatoire et par détresse, des parents se présentent aux urgences avec des demandes pédopsychiatriques spécifiques.

3. À la sortie de l'hôpital: bon nombre d'enfants, par manque de possibilités de prises en charge alternatives, restent confinés à l'hôpital. La pénurie touche les services K, les places dans le régime "aide à la jeunesse", mais aussi dans les écoles adaptées. Alors que le retour dans l'école d'origine est impossible, trouver une place dans une école adaptée n'est possible qu'au plus tôt au cours du mois de septembre qui suit le diagnostic et la décision d'orientation.

M. Jean-Marie Gauthier (ULg) n'est pas certain que la Belgique se conforme aux règles de l'Organisation mondiale de la santé concernant le nombre de lits disponibles en la matière. Une vingtaine de lits sur toute la Wallonie n'est pas un nombre raisonnable. Certains lits K ne sont pas utilisés dans ce cadre. L'INAMI prévoit un certain nombre de ces lits; mais c'est la région qui donne l'agrément. Des lits K sont occupés par des pathologies adultes et non psychiatriques.

Mme Delphine Lebeau (UFMJ) souligne la surpopulation inquiétante des institutions capables d'accueillir des mineurs souffrant de pathologies psychiatriques. En raison de cette surpopulation, des listes d'attentes inhumaines sont établies. L'oratrice cite le cas d'un

jongere met zware psychiatrische stoornissen: na te hebben verbleven in instituten en urgentiestructuren, werd hij uiteindelijk gewoon bij zijn ouders geplaatst, met alle risico's van dien; als gevolg van een wachtlijst van één jaar, kon hij gewoon niet in een aangepaste structuur terecht.

2. Eerbiediging van de grondrechten

De heer Dirk Deboutte (UZA) brengt in herinnering dat de kinderen die in de kinderpsychiatrie terechtkomen, vaak het slachtoffer waren van misbruik of mishandeling – vaak zelfs door hun ouders.

In dat geval ontstaat een conflict tussen het recht op contact met de familie, de verplichting de jongere te beschermen en de rechten van de ouders. Het ligt niet voor de hand in dergelijke situaties de gepaste zorg en behandeling te geven. Er moeten knopen worden doorgehakt. Dat gebeurt door de arts, na contact met collega's of met rechtsbedelers. Het ware raadzaam richtsnoeren uit te vaardigen ten behoeve van de artsen, uitgaande van de goede praktijken van de jongste jaren.

Onlangs werd de wet van 13 juni 2006 goedgekeurd, tot wijziging van de wetgeving betreffende de jeugdbescherming en het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Dankzij die wet kan de jeugdrechtbank maatregelen nemen op het stuk van psychiatrische verzorging. De spreker vindt dit een positieve evolutie, al zegt hij erbij dat de uitvoering van dergelijke maatregelen niet makkelijk is. Vaak komen ze gewoon neer op vrijheidsberoving, zonder dat die term erop wordt gekleefd.

De heer Marc Hermans (VVP) bevestigt het belang van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Geen enkele zorgverlener twijfelt er nog aan dat wanneer een jongere een heus traject van psychiatrische zorg doorstaat, zulks een groot risico inhoudt van trauma's en stigmatisering. Algemeen wordt aangenomen dat heel wat van die risico's kunnen worden voorkomen, als men maar vroeg genoeg optreedt.

Het recht op onderwijs is fundamenteel. Onvoldoende scholing werkt de kwetsbaarheid van de betrokken kinderen in de hand. Een kind dat verscheidene maanden buiten de schoolstructuur leeft, dreigt een volledig jaar te verliezen en zal het bovendien moeilijk krijgen om weer sociale contacten aan te knopen.

jeune atteint de lourds troubles psychiatriques, conduit d'instituts en structures d'urgence, contraint à rester dans sa famille avec les risques qui y sont liés, qui ne put être placé dans la structure adaptée en raison d'un délai d'attente d'un an.

2. Respect des droits fondamentaux

M. Dirk Deboutte (UZA) rappelle que les enfants hospitalisés en pédopsychiatrie sont souvent les victimes d'abus ou de maltraitance, qui sont parfois même le fait de leurs parents.

Le droit au contact avec sa famille, l'obligation de protéger le jeune et les droits des parents rentrent alors en conflit. Des soins et des traitements adaptés ne sont pas une évidence dans cette situation. Des décisions difficiles doivent être prises. Elles sont développées par le médecin après des contacts avec des pairs ou avec des auxiliaires de justice. Il serait bon que des lignes de conduite soient tracées à l'intention des médecins, sur la base des bonnes pratiques des dernières années.

Récemment, la loi du 13 juin 2006 modifiant la législation relative à la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction a été adoptée. Celle-ci permet au tribunal de la jeunesse de prendre des mesures dans le domaine des soins psychiatriques. L'orateur apprécie cette évolution, mais souligne aussi que l'exécution de telles mesures n'est pas facile. Ces mesures confinent parfois à la privation de liberté, sans dire son nom.

M. Marc Hermans (VVP) confirme l'importance de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux. Il n'y a plus un seul dispensateur de soins qui douterait qu'un trajet de soins psychiatriques présente un risque important de traumatisme et de stigmatisation du jeune concerné. La conviction est acquise qu'un traitement précoce permet d'éviter nombre de ces écueils.

Le droit à l'enseignement est fondamental. Un enseignement insuffisant est de nature à aggraver la vulnérabilité des enfants concernés. Un enfant qui reste plusieurs mois hors des structures scolaires risque fort de perdre une année entière, sans compter les difficultés de renouer par après les contacts sociaux.

3. Tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters

Dr. Philippe Kinoo (Saint-Luc) wijst erop dat er een tekort is aan kinder- en jeugdpsychiaters, meer bepaald door het gebrek aan stageplaatsen.

Voor de stagemeesters in die branche zijn dezelfde erkenningscriteria van kracht als voor de andere medische specialismen. Geschikte opleidingsplaatsen zijn echter te vinden in de centra voor geestelijke gezondheidszorg en in de instellingen voor intramurale psychotherapie. Die instellingen hebben weinig gemeen met de “algemene” ziekenhuizen, waar met een dienstchef en een hiërarchische medische organisatie wordt gewerkt. Men moet derhalve aangepaste stageplaatsen kunnen erkennen.

Dr. Jean-Marie Gauthier (ULg) bevestigt dat er te weinig specialisten zijn. Pas afgestudeerden mogen kiezen in welke dienst ze aan de slag willen. Daardoor is er steeds minder personeel aanwezig op de zwaarste diensten, meer bepaald de diensten voor spoedhulp.

4. Diversiteit van de betrokken actoren

Dr. Jean-Marie Gauthier (ULg) wijst erop dat de toestand niet overal dezelfde is. In de dienst die hij leidt, bedraagt de gemiddelde opnameduur ongeveer drie weken. Er staan in zijn dienst dan ook andere belangen op het spel dan in diensten met een langere opnameduur. In Wallonië worden langdurige opnames doorgaans geregeld via een bijzondere overeenkomst tussen de instelling en het RIZIV. In Vlaanderen worden ze geregeld op grond van de bepalingen voor de organisatie van de K-bedden.

5. Mate van betrokkenheid van de ouders en van het kind

Dr. Peter Emmery (VVK) herinnert eraan dat de artikelen 2 en 3 van het EACH-charter het hebben over betrokkenheid van de ouders bij de opname. Die betrokkenheid is momenteel sterk aanwezig én wordt hoog ingeschat.

Er moet evenwel meer steun gaan naar de oplossingen om de ouders bij hun kind te laten blijven, zeker 's nachts. Er zijn indicaties voorhanden om dit wél te doen, zowel in het raam van de diagnostiek als van de behandeling. Daartoe zijn echter aanpassingen aan de accommodatie en aan de personeelsbezetting vereist.

Volgens *dr. Philippe Kinoo (Saint-Luc)* wordt het kind in verregaande mate bij zijn behandeling betrokken. Het kind wordt niet alleen geholpen door zijn

3. Manque de psychiatres infanto-juvéniles

M. Philippe Kinoo (Saint-Luc) souligne le manque de psychiatres infanto-juvéniles. Il est notamment imputable au manque de lieux de stage.

Les critères d'agrément des maîtres de stage sont dans cette branche les mêmes que pour les autres spécialisations médicales. Or, les bons lieux de formation sont des centres de santé mentale et les lieux de psychothérapie institutionnelle. Ils ressemblent peu à un hôpital “général”, avec le chef de service et une organisation médicale hiérarchisée. Il conviendrait donc de permettre l'agrément de lieux de stage adaptés.

M. Jean-Marie Gauthier (ULg) confirme le manque de spécialistes. Ceux qui sortent des établissements d'enseignement ont le choix du service dans lequel ils vont travailler. Les plus durs, notamment aux urgences, sont ainsi peu à peu désertés.

4. Diversité des acteurs concernés

M. Jean-Marie Gauthier (ULg) souligne la diversité des situations. Dans le service qu'il dirige, la durée moyenne de l'hospitalisation est d'environ trois semaines. Les enjeux sont différents dans des services où cette durée est plus longue. En Wallonie, en général, les séjours longs sont organisés grâce à une convention particulière entre l'institution et l'INAMI. En Flandre, ils sont organisés en fonction des dispositions prévues pour l'organisation des lits K.

5. Degré d'implication des parents et de l'enfant

M. Peter Emmery (VVK) rappelle que les articles 2 et 3 de la Charte EACH concernent l'implication des parents dans la prise en charge. Cette implication existe à l'heure actuelle, et elle est qualifiée d'importante.

Toutefois, il conviendrait de soutenir plus activement les solutions permettant aux parents de rester aux côtés de leur enfant, notamment la nuit. Il existe des indications de diagnostic et de traitement justifiant cette présence. Elle ne se conçoit pas sans des adaptations dans les accommodations et dans le personnel.

M. Philippe Kinoo (Saint-Luc) estime que l'implication de l'enfant dans son traitement est grande. Il a, outre son médecin psychiatre, un référent éducateur et un

geneesheer-psychiater, maar houdt daarnaast ook contact met een opvoeder-referent en een psycholoog-psychotherapeut-referent, door wie het geregeld wordt geëvalueerd. Men kan bovendien niet om de betrokkenheid van de ouders heen. De zogenaamde “gezinstherapie” reikt de K-diensten instrumenten aan om de ouders bij de behandeling te betrekken.

B. Hervormingsprognoses

1. Algemene bedenkingen

Financiële, menselijke en technische middelen

Mevrouw Delphine Lebeau (UFMJ) vraagt zich af of wordt voorzien in de financiële, personele en technische middelen om het in het voorstel vooropgestelde doel te bereiken, meer bepaald wat de structuren en het personeel betreft.

Als voorbeeld verwijst de spreekster naar de recente overheveling van de bevoegdheid in verband met geesteszieke jongeren van de vrederechter naar de jeugdrechtbanken. Dit is een positieve maatregel die voor meer coherentie zorgt in de gerechtelijke behandeling van situaties waarin jongeren in nood verkeren. Bij het instellen van die maatregel heeft men evenwel nagelaten te voorzien in de bijkomende middelen die nodig zijn om ze ten volle werkzaam te maken.

Zo ligt bijvoorbeeld de territoriale bevoegdheid bij de jeugdrechtbank van de woonplaats van de ouder bij wie het kind in hoofdzaak gehuisvest is. Als een geesteszieke jongere ver van de zetel van de bevoegde jeugdrechtbank in observatie wordt geplaatst, moeten de rechters verplaatsingskosten maken om naar die jongere toe te gaan; bovendien bezorgt zulks hen bijkomende werklast. Aangezien er daarenboven te weinig gespecialiseerde instellingen zijn, wordt de jongere geplaatst in een structuur zeer ver van zijn woonplaats.

Ook de gezinnen hebben het moeilijk met een kind dat ver van zijn woonplaats is opgenomen. Vaak gaat het immers om gezinnen die sociaal-cultureel minder bevoordeeld zijn en zulks moeilijk kunnen opbrengen. Het is niet makkelijk de band tussen het kind en diens gezin in stand te houden, als de materiële mogelijkheid om het kind geregeld te bezoeken op de helling komt te staan. Voor die gevallen zou een actieve samenwerking met de zorgteams moeten worden voorgesteld.

Ook *dr. Marc Hermans (VVP)* meent dat de tenuitvoerlegging van de in het voorstel opgenomen verzoeken veel meer financiële middelen zal vereisen dan er thans voorhanden zijn. Men zal er moeten op toezien

référent psychologue-psychothérapeute, avec qui il a des contacts et qui procèdent à des évaluations régulières. L'implication des parents est également incontournable. La thérapie dite “familiale” donne des outils aux services K pour ce faire.

B. Quant aux perspectives de réforme

1. Remarques générales

a) Moyens financiers, humains et techniques

Mme Delphine Lebeau (UFMJ) s'interroge sur l'existence des moyens financiers, humains et techniques libérés pour permettre d'atteindre l'objectif poursuivi par la proposition, notamment quant aux structures et quant au personnel.

L'oratrice prend l'exemple du récent transfert de la compétence en matière de jeunes malades mentaux, des juges de paix aux tribunaux de la jeunesse. Cette mesure est positive car elle introduit une meilleure cohérence dans le traitement judiciaire des situations de détresse des jeunes. Toutefois, elle ne s'est pas accompagnée des moyens supplémentaires qui étaient nécessaires pour la rendre pleinement effective.

En effet, la compétence territoriale se fonde sur le domicile du parent assurant l'hébergement principal de l'enfant. Les juges des tribunaux de la jeunesse doivent assumer une charge de travail supplémentaire et exposer des frais de déplacements, et ceci pour les visites au jeune malade mental mis en observation loin du siège du tribunal compétent. En outre, faute d'établissements spécialisés en suffisance, le placement aura lieu dans une structure fort éloignée géographiquement du lieu d'hébergement.

Les familles sont confrontées à un enfant hospitalisé loin de son lieu de vie. Or, il s'agit bien souvent de familles socio-culturellement moins favorisées, dont l'investissement est problématique. Le lien entre l'enfant et sa famille est difficilement maintenu, si la possibilité matérielle d'effectuer des visites régulières est mis en péril et il conviendrait de proposer une collaboration active avec les équipes soignantes.

M. Marc Hermans (VVP) estime lui aussi que la mise en œuvre des demandes formulées dans le dispositif nécessite des moyens financiers bien plus importants que ceux qui sont actuellement disponibles. Il faudra

dat de personeelsformatie wordt uitgebreid, alsook dat de logistieke steun en de bestaande infrastructuur worden uitgebouwd; zoniet dreigt er van de verzoeken niets in huis te komen.

Psychische aandoeningen die zich voordoen in de eerste levensjaren, houden doorgaans aan op volwassen leeftijd. Er moet prioriteit worden verleend aan het instellen van een kwaliteitsvolle kinderspsychiatrische gezondheidszorgregeling. De jongeren in kwestie vormen een bijzonder kwetsbare groep.

b) Streven naar meer samenhang

1° tussen de medische wereld en het gerecht

Mevrouw Delphine Lebeau (UFMJ) had graag meer samenhang gezien tussen de medische wereld en het gerecht, alsook een beter onderling begrip. Niet zelden verneemt de rechter pas dagen na de vrijlating dat een op grond van gepleegde misdrijven geplaatste jongere op eenzijdige beslissing van de zorgverleners is vrijgekomen. Dat gebrek aan samenhang kan alleen maar nadelig zijn voor de jongere én diens gezin.

2° tussen de regelgeving van de verschillende beleidsniveaus

Dr. Peter Emmery (VVK) acht het aangewezen te streven naar meer samenhang met het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (*Belgisch Staatsblad* van 4 oktober 2004). De spreker wijst erop dat verbeteringen in de kinderspsychiatrie best wel mogelijk zijn; in dat verband wijst hij erop dat de Kamer deze zittingsperiode diverse resoluties heeft aangenomen, meer bepaald aangaande het EACH-charter (zie DOC 52 482/006, DOC 52 1708/004, DOC 52 1845/003).

Dr. Philippe Kinoo (Saint-Luc) betreurt dat er geen alomvattend overlegd programma voor de geestelijke gezondheid bestaat, waarbij de verschillende diensten op het niveau van de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten worden gecoördineerd.

Het klopt weliswaar dat het netwerk van de instellingen in het veld naar behoren en — in de mate van het mogelijke — gecoördineerd functioneert. Die diensten hangen evenwel af van organen die onderling los staan van elkaar en geen duidelijke doelstelling op lange termijn nastreven. De controleorganen houden onvoldoende rekening met de behoeften van de betrokken bevolkingsgroep.

veiller à augmenter le cadre, à améliorer le soutien logistique et les infrastructures existantes. Sans cela, les demandes resteront lettre morte.

Les affections psychiques dans les premières années d'une vie ont tendance à perdurer à l'âge adulte. Se doter d'un système de soins de santé pédopsychiatriques de qualité est une priorité. Les jeunes concernés sont un groupe particulièrement vulnérable.

b) Pour une meilleure cohérence

1° Entre le monde médical et le monde judiciaire

Mme Delphine Lebeau (UFMJ) souhaite une meilleure cohérence et une meilleure compréhension entre le monde médical et le monde judiciaire. Le juge n'est parfois mis au courant de la sortie d'un jeune placé pour des délits que plusieurs jours après une décision unilatérale des soignants en ce sens. Ce manque de cohérence ne peut que nuire au jeune et à sa famille.

2° Entre les réglementations des différents niveaux de pouvoir

M. Peter Emmery (VVK) estime qu'une meilleure cohérence doit être recherchée avec le décret du Conseil flamand du 7 mai 2004 relatif au statut du mineur dans l'aide intégrale à la jeunesse (*MB*, 4 octobre 2004). Rappelant que diverses résolutions ont été adoptées au cours de la présente législature par la Chambre, sur la base notamment de la charte EACH (not. DOC 52 482/006; DOC 52 1708/004; DOC 52 1845/003), l'orateur estime qu'il est possible d'améliorer la pédopsychiatrie.

M. Philippe Kinoo (Saint-Luc) regrette l'absence de programme global concerté de santé mentale, coordonnant les différents services au niveau des instances fédérales, régionales et communautaires.

Certes, le réseau des institutions sur le terrain fonctionne bien et se coordonne autant que possible. Ces services dépendent toutefois d'organismes qui n'établissent pas de réseau entre eux et qui ne poursuivent pas un objectif apparent à long terme. Les organismes de contrôle ne tiennent pas suffisamment compte des besoins de la population concernée.

Dr. Jean-Marie Gauthier (ULg) bevestigt dat er met betrekking tot de middelen een gebrek aan coördinatie is tussen alle niet-medische structuren, zoals de opvangstructuren, de residentiële structuren of de bijstand in open instellingen. Daarvoor zijn de gemeenschappen bevoegd. De Franse Gemeenschap heeft de potentiële opvang in medisch-pedagogische instituten fors ingeperkt.

In een aangelegenheid zoals de kinderpsychiatrie is het onvermijdelijk dat er heel wat politieke instanties bij de zaak betrokken zijn. De geestelijke gezondheid van kinderen is immers onlosmakelijk verbonden met andere velden zoals onderwijs, justitie of sociale zaken. Doordat veel normen moeten worden nageleefd, wordt het er geenszins makkelijker op om tot uitwisselingen en samenwerking te komen. Meer samenhang is onontbeerlijk.

2. Opmerkingen over de tekst van het voorstel van resolutie

A. Over de consideransen

Dr. Dirk Deboutte (UZA) en *de heer Peter Emmerly (VVK)* willen dat in considerans A het begrip “psychiatrische instelling” wordt vervangen door de woorden “psychiatrisch ziekenhuis of dienst”. Dat is immers duidelijker voor het publiek.

De heer Peter Emmerly (VVK) geeft aan dat considerans C verwijst naar een VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Hij herinnert er evenwel aan dat niet noodzakelijk elke persoon met een psychiatrische aandoening een persoon met een handicap is.

Dr. Dirk Deboutte (UZA) en *de heer Peter Emmerly (VVK)* gaan in op considerans G, waarin de bezorgdheid wordt geuit dat de rechten van kinderen naar verluidt “onvoldoende worden geëerbiedigd”. De sprekers nuanceren dit, en geven aan dat die rechten “niet altijd en overal” worden geëerbiedigd.

In verband met de bij amendement nr. 1 (DOC 52 1477/002) voorgestelde considerans I is *de heer Peter Emmerly (VVK)* het ermee eens dat het koninklijk besluit van 13 juli 2006 moeilijkheden doet rijzen. Voor de K-diensten zou een specifieke reglementering moeten worden ingesteld, en voor de zogenaamde “chirurgische daghospitalisatie” zou er duidelijker regelgeving moeten komen.

Tot slot gaan *dr. Dirk Deboutte (UZA)* en *de heer Peter Emmerly (VVK)* in op de bij amendement nr. 2

M. Jean-Marie Gauthier (ULg) confirme que les moyens ne sont pas suffisamment coordonnés, entre toutes les structures non médicalisées, comme les structures d'accueil ou en résidentiel ou les aides en milieu ouvert. Les communautés sont ici compétentes. La Communauté française a réduit fortement l'accueil potentiel en institut médico-pédagogique.

La multiplicité des instances politiques est inévitable dans un domaine tel que la pédopsychiatrie. En effet, la santé mentale des enfants est indissociable d'autres enjeux, tels que l'école, la justice ou les affaires sociales. Le nombre de normes à respecter ne facilite ni les échanges, ni la collaboration. Plus de cohérence est indispensable.

2. Remarques sur le texte de la proposition

A. Sur les considérants

M. Dirk Deboutte (UZA) et *M. Peter Emmerly (VVK)* voudraient, au considérant A, qu'on substitue à la notion de “milieu psychiatrique”, les mots “hôpital ou service”. En effet, elle est plus claire pour le public.

Le considérant C se réfère à une convention relative aux droits des personnes handicapées. *M. Peter Emmerly (VVK)* rappelle toutefois que toute personne atteinte d'une affection psychiatrique n'est pas nécessairement une personne handicapée.

Le considérant G exprime la préoccupation que les droits des enfants seraient “insuffisamment” respectés. *M. Dirk Deboutte (UZA)* et *M. Peter Emmerly (VVK)* expriment la nuance que ces droits ne sont “pas toujours et pas partout” respectés.

En ce qui concerne le considérant I, proposé par l'amendement n° 1 (DOC 52 1477/002), *M. Peter Emmerly (VVK)* partage l'opinion suivant laquelle l'arrêté royal du 13 juillet 2006 pose problème. Il conviendrait d'adopter une réglementation spécifique aux services K et plus claire s'agissant des hospitalisations chirurgicales de jour.

Enfin, le considérant J, proposé par l'amendement n° 2 (DOC 52 1477/002), semble vouloir établir un lien

(DOC 52 1477/002) voorgestelde considerans J, die kennelijk aangeeft dat noodzakelijkerwijs een verband bestaat tussen de wachtlijsten en een ontoereikende kwaliteit van de kinderspsychiatrische verzorging. De sprekers betwisten dat verband, want in essentie strekt het beroep er nog altijd toe kwaliteitsvolle verzorging te verstrekken. Wel klopt het dat een beter zorgaanbod de kwaliteit van die verzorging beter zou waarborgen.

Ook *dr. Marc Hermans (VVP)* maakt voorbehoud bij considerans G, waarin met stelligheid wordt geponereerd als zouden de rechten van de kinderen niet in acht worden genomen. Dergelijke kritiek berust niet alleen op geen enkele concrete verantwoording, maar berokkent bovendien schade aan iedereen die, zoals de spreker, aan kinderspsychiatrie doet.

Over de bij amendement nr. 1 (DOC 52 1477/002) voorgestelde considerans I legt de spreker uit dat de vestigingen van de K-diensten in de psychiatrische ziekenhuizen rechtstreeks op de uitbouw in het verleden van die verzorging in de desbetreffende ziekenhuizen terug te voeren is. Ook al werden de structuur en de architectuur van de oude gestichten bijgestuurd, toch liggen ze alleen op geïsoleerde plaatsen, wat bijdraagt tot een zekere vorm van stigmatisering. Dat vraagstuk zal niet alleen bij wet kunnen worden verholpen.

Dat jongeren op die manier verstoken blijven van een hele reeks zorgvoorzieningen is inderdaad zorgwekkend. Toch preciseert de spreker dat zulks ook bij volwassen patiënten een aandachtspunt moet zijn.

De bij amendement nr. 2 (DOC 52 1477/002) voorgestelde considerans J is terecht gestoeld op het tekort aan kinderspsychiaters en aan aangepaste en toereikende middelen. De rest van de verantwoording is echter wel problematisch, omdat er niet in wordt uitgelegd hoe het kind nauwer bij de hem of haar aanbelangende beslissingen kan worden betrokken, noch hoe de nodige tijd kan worden uitgetrokken voor de relatie tussen ouders en kinderen. Door elke opvang in zorgvoorzieningen komt de gezinsstructuur onder druk te staan. Die opvang is zelf al een antwoord op een kritieke situatie.

B. Over het verzoekend gedeelte

De heer Peter Emmerly (VVK) overloopt enkele verzoeken die bij amendement nr. 3 (DOC 52 1477/002) worden voorgesteld.

In verzoek nr. 2 wenst hij dat de betrokkenheid van het kind of de adolescent wordt bepaald volgens zijn leeftijd en zijn begripsvermogen. In verzoek nr. 4 zijn volgens de spreker naargelang de leeftijd verschillende

nécessaire entre les listes d'attente et une carence de la qualité des soins pédopsychiatrique. Ce lien est contesté par *M. Dirk Deboutte (UZA)* et *M. Peter Emmerly (VVK)*, car l'essence de la profession consiste encore toujours à proposer des soins de qualité. Il est par contre exact qu'une meilleure offre de soins garantirait mieux leur qualité.

M. Marc Hermans (VVP) émet lui aussi des réserves quant au considérant G, qui présente comme certain le constat que les droits des enfants ne seraient pas respectés. Alors qu'une telle critique ne repose sur aucune justification concrète, elle porte atteinte à tous ceux qui, comme l'orateur, s'engagent sur le terrain pédopsychiatrique.

Face au considérant I, proposé par l'amendement n° 1 (DOC 52 1477/002), l'orateur explique que l'implantation des services K dans les hôpitaux psychiatriques est une conséquence directe du développement historique de ces soins dans ces hôpitaux. Même si la structure et l'architecture des anciens asiles ont été revues, ils restent confinés dans des lieux isolés, ce qui participe à une certaine forme de stigmatisation. Ce n'est pas par la loi seulement qu'il sera possible de résoudre cette problématique.

Le fait que le jeune reste de cette manière isolé de toute une série d'autres structures de soins est effectivement préoccupant. L'orateur précise toutefois que cette préoccupation doit aussi concerner les patients adultes.

Le considérant J, proposé par l'amendement n° 2 (DOC 52 1477/002), se fonde à juste titre sur le manque de pédopsychiatres et de moyens adaptés et suffisants. Par contre, le reste de la justification pose problème, dans la mesure où elle n'explique pas comment associer mieux l'enfant aux décisions qui le concernent ou comment consacrer le temps nécessaire pour la relation entre parents et enfants. Toute prise en charge implique une pression sur le système familial. La prise en charge répond déjà à une situation critique.

B. Sur le dispositif

M. Peter Emmerly (VVK) parcourt quelques demandes, telles que proposées par l'amendement n° 3 (DOC 52 1477/002).

Dans la demande n° 2, il voudrait qu'on définisse l'implication de l'enfant ou de l'adolescent au regard de son âge et de ses facultés cognitives. Dans la demande n° 4, des services distincts sont requis selon l'âge: l'orateur

diensten vereist; hij vraagt de indienster dat verzoek beter te verantwoorden, aangezien het nauwelijks op een medische reden berust, noch tegemoet komt aan enige vraag vanuit de sector.

In verzoek nr. 6 worden nauwere betrekkingen aanbevolen met de familiekring. Er zou nader moeten worden bepaald met welke aanpak dat mogelijk is; zo is het bijvoorbeeld denkbaar dat de dagen waarop kinderen thuis worden verzorgd niet zouden meetellen voor de degressie van de toezichtshonoraria.

Aangezien vrijheidsbenemende maatregelen in de mate van het mogelijke moeten worden beperkt zoals in de verzoeken nr. 10 en 11 in herinnering wordt gebracht, acht de spreker het echt wel nuttig in een eerste stadium de vigerende wetgeving te verduidelijken. Wanneer dergelijke maatregelen worden opgeheven, dan moet zulks trouwens gepaard gaan met een toereikend zorgaanbod. Op dat ogenblik duikt opnieuw de moeilijkheid van de wachtlijsten op.

Dr. Dirk Deboutte (UZA) en de heer Peter Emmerly (VVK) wensen in verzoek nr. 12 duidelijker aan te geven dat de evaluatie gaat over de vraag welke specifieke eenheden zouden moeten worden aangeboden om de psychiatrische aandoeningen te behandelen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Zodra die evaluatie wordt aangeboden, wordt het mogelijk de wetgeving bij te sturen en te verbeteren.

De heer Philippe Kinoo (Saint-Luc) vindt in verband met de verzoeken nrs. 2 en 3 dat voorlichting van de in de kinderpsychiatrie verblijvende kinderen een cruciaal aspect vormt van psychiatrisch en therapeutisch werk.

Verzoek nr. 9 gaat over het recht op onderwijs. Volgens de spreker bestaan in de meeste algemene ziekenhuizen scholen van type 5 voor zieke of in het ziekenhuis opgenomen kinderen. De in de algemene ziekenhuizen geïntegreerde K-diensten onderhouden een partnerschap met die scholen. Buiten de ziekenhuizen werken de K-diensten samen met een school van dat type, dan wel met andere scholen voor bijzonder onderwijs.

Net zoals de vorige spreker is de heer Kinoo niet gewonnen voor de in verzoek nr. 4 opgenomen leeftijdscategorieën, zoals die zouden voortvloeien uit de aanneming van amendement nr. 3 (DOC 52 1477/002). Wel acht hij het raadzaam te voorzien in andere categorieën, te weten van 0 tot 13 jaar en van 13 tot 18 jaar. Kinderen in de preadolescentie of jonge adolescenten zouden dan kunnen worden opgevangen in de voorziening die is afgestemd op hun rijpheid, hun aandoening

demande à l'auteur de mieux justifier cette demande, qui ne répond guère à une justification médicale ou à une demande du secteur.

La demande n° 6 préconise d'intensifier les relations avec l'entourage. Il convient de préciser quelle méthode le permettrait. Par exemple, on pourrait imaginer que les journées de traitement au domicile ne seraient pas pris en considération dans la dégressivité des honoraires de contrôle.

Les mesures privatives de liberté devant être réduites autant que possible, ce que rappellent les demandes n°s 10 et 11, l'orateur estime qu'il serait bien utile dans un premier temps de clarifier la législation actuelle. Par ailleurs, la sortie de telles situations doit s'accompagner d'une offre de soins suffisante: la question des listes d'attente se pose alors à nouveau.

M. Dirk Deboutte (UZA) et M. Peter Emmerly (VVK) voudraient plus clairement inscrire, à la demande n° 12, que l'évaluation porte sur la question de savoir quelles sont les unités spécifiques qui devraient être proposées en vue de répondre aux affections psychiatriques dont souffrent les mineurs ayant commis des faits qualifiés d'infractions. Une fois cette évaluation proposée, il sera possible d'adapter et d'améliorer la législation d'une meilleure manière.

M. Philippe Kinoo (Saint-Luc) estime, concernant les demandes n°s 2 et 3, que l'information des enfants en pédopsychiatrie fait partie de l'essence même du travail psychiatrique et thérapeutique.

La demande n° 9 a trait au droit à l'enseignement. Selon l'orateur, il existe dans la plupart des hôpitaux généraux des écoles de type 5 pour enfants malades ou hospitalisés. Les services K intégrés à l'hôpital général bénéficient d'un partenariat avec ces écoles. Hors des centres hospitaliers, les services K collaborent avec une école de ce type ou avec d'autres écoles d'enseignement spécial.

L'orateur s'associe au précédent pour estimer comme inopportune les catégories d'âge inscrites dans la demande n° 4, telle qu'elles résulteraient de l'amendement n° 3 (DOC 52 1477/002). Par contre, il considère qu'il serait judicieux de prévoir d'autres catégories, à savoir de 0 à 15 ans et de 13 à 18 ans. Les préadolescents et les jeunes adolescents pourraient alors être accueillis dans la structure adaptée à leur maturité, leur affection et le projet thérapeutique qui les concerne.

en hun therapeutisch traject.

Ook *dr. Marc Hermans (VVP)* heeft kritiek op die leeftijdscategorieën, die hij te onduidelijk acht. De spreker somt bestaande regelgevingen op, en vraagt zich af of die categorieën daaraan zijn ontleend. Die categorieën sporen echter niet met de wetenschappelijke medische feiten. In de kinderpsychiatrie in de ruime zin van het woord zijn er heel wat meer specialismen. De spreker pleit voor continuïteit in de zorgverstrekking op alle leeftijden, met inachtneming van de specifieke eigenheden van elk geval.

Indien kinderen en adolescenten louter op grond van de leeftijd van 15 jaar worden onderscheiden, komt dit ook volgens *mevrouw Delphine Lebeau (UFMJ)* erop neer dat binnen een therapeutische context een al te strikt onderscheid wordt ingesteld. Het ware beter de bevoegde dienst voor jongeren tussen 13 en 15 jaar enige armslag te bieden, waarover die dienst zelf mag oordelen. De rijpheid van de jongere moet in aanmerking worden genomen. De adolescentie is een periode waarin tussen mensen een grote onderlinge verscheidenheid bestaat.

De heer Dirk Deboutte (UZA) stelt verscheidene technische correcties voor op de in amendement nr. 3 (DOC 52 1477/002) geformuleerde verzoeken:

In verzoek nr. 1 moet worden aangegeven dat ervoor moet worden gezorgd dat het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind “in alle psychiatrische diensten en in alle ziekenhuizen” wordt toegepast;

In verzoek nr. 2 moeten de kinderen onverkort en niet “in de mate van het mogelijke” worden betrokken;

In verzoek nr. 4 moet volgens de spreker worden afgezien van een indeling in categorieën volgens de leeftijd en moet de voorkeur worden gegeven aan meer algemene categorieën, waarbij een onderscheid gemaakt wordt minstens tussen kinderen en adolescenten;

Verzoek nr. 6 moet niet alleen op de kinderen maar ook op de adolescenten betrekking hebben.

C. Vraagstukken die niet in het voorstel van resolutie aan bod komen

Mevrouw Delphine Lebeau (UFMJ) wenst dat ook aandacht wordt besteed aan de jongeren die “randgevallen” zijn en meer bepaald aan degenen die sterk afhankelijk of geestelijk gehandicapt zijn of die aan stoornissen lijden die medisch niet als ziekte worden bestempeld.

Des critiques sur ces catégories sont également exprimées par *M. Marc Hermans (VVP)*, qui les estime insuffisamment claires. L'orateur se demande si ces catégories sont décalquées sur des réglementations existantes, qu'il parcourt. Ces catégories ne sont pas conformes aux évidences médicales scientifiques. Les spécialisations dans la pédopsychiatrie au sens large sont bien plus nombreuses. L'orateur plaide pour une continuité des soins, au travers de tous les âges, en tenant compte des spécificités de chaque cas.

Mme Delphine Lebeau (UFMJ) estime elle aussi que distinguer les enfants et les adolescents sur la seule base de l'âge de 15 ans revient à introduire une distinction trop rigide dans un contexte thérapeutique. Une marge de manœuvre, entre 13 et 15 ans, laissée à l'appréciation du service compétent, serait plus adéquate. La maturité du jeune peut être prise en considération. L'adolescence est une période d'une grande diversité selon les personnes.

M. Dirk Deboutte (UZA) propose plusieurs corrections d'ordre technique sur les demandes formulées aux termes de l'amendement n° 3 (DOC 52 1477/002):

À la demande n° 1, il convient d'indiquer qu'il faut veiller à l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant “dans tous les services psychiatriques et dans tous les hôpitaux”;

À la demande n° 2, les enfants doivent être impliqués et non impliqués “dans la mesure du possible”;

À la demande n° 4, l'orateur demande de sortir d'une catégorisation par âge et de préférer des catégories plus générales, au moins en distinguant les enfants des adolescents;

À la demande n° 6, il faudrait aussi viser les adolescents, outre les enfants.

C. Problématiques non abordées par la proposition

Mme Delphine Lebeau (UFMJ) voudrait qu'on s'arrête aussi aux jeunes qui constituent des cas “limites”, et notamment ceux fortement dépendants, arriérés mentaux ou atteints de troubles qui ne sont pas médicalement qualifiés de maladies.

Volgens de heer Philippe Kinoo (*Saint-Luc*) is niet het gebrek aan inachtneming van de rechten van het kind het grootste risico in de kinderpsychiatrische praktijk, maar wel de terugkeer naar het gebruik van psychotrope stoffen, zonder rekening te houden met de individuele psychologie of met de familiale of schoolcontext.

Voorts vraagt de spreker dat in de grote stedelijke centra K-dagdiensten worden opgericht, op zijn minst voor kinderen tot 12 jaar. De psychologische moeilijkheden vereisen een intense en geïntegreerde multidisciplinaire aanpak, zonder daarom te komen tot residentiële zorg.

Tot slot stelt de spreker voor dat het ziekenhuisteam ermee wordt belast de patiënt te begeleiden na afloop van zijn opname in het ziekenhuis. De kinderpsychiatrische ziekenhuizen moeten de mogelijkheid krijgen de situatie te volgen gedurende een bepaalde tijd nadat de kinderen het ziekenhuis hebben verlaten. De overgang naar het ambulant netwerk, de oriëntering naar gespecialiseerde scholen of de terugkeer naar het gezin zouden worden bevorderd.

De heer Dirk Deboutte (*UZA*) betreurt dat het voorstel van resolutie geen betrekking heeft op de rechten van de kinderen of van de minderjarigen die in een algemene kliniek zijn opgenomen, die ambulante zorg krijgen of die zelfs in een andere dan een K-dienst verblijven. De spreker is er niet van overtuigd dat de rechten van die kinderen daar voldoende in acht worden genomen.

Minderjarigen zijn beïnvloedbaar en ondergaan behandelingen die niet aan hen zijn aangepast, vooral als zij in diensten voor volwassenen zijn opgenomen.

Vervolgens betreurt de spreker het gebrek aan erkenning van de beoefenaars van de gezondheidsberoepen voor de kinderen en de jongeren. Voor die problematiek werd niet altijd de passende oplossing aangereikt. De specifieke bevoegdheden van die beroepsmensen worden ook onvoldoende in aanmerking genomen door bepaalde belangengroepen die de rechten van de kinderen verdedigen. Wil België intern daadwerkelijk geven aan het internationaal recht, dan kan het niet nalaten die beroepen te erkennen.

III.2. Gedachtewisseling

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Inge Vervotte (*CD&V*) bevestigt dat er in deze materie een wisselwerking is tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus. Verschillende sprekers hebben erop gewezen dat een van de problemen het gebrek aan coördinatie tussen de verschillende be-

M. Philippe Kinoo (*Saint-Luc*) ne voit pas dans l'éventuel manque de respect des droits de l'enfant le plus grand risque dans les pratiques de pédopsychiatrie, mais bien dans le retour de l'usage de psychotropes, sans tenir compte de la psychologie individuelle ou du contexte familial ou scolaire.

Par ailleurs, l'orateur demande la création de services K de jour dans les grands centres urbains, à tout le moins pour les enfants jusqu'à 12 ans. Une prise en charge multidisciplinaire intensive et intégrée est nécessaire pour les difficultés psychologiques, sans pour autant aller jusqu'à une prise en charge résidentielle.

Enfin, l'orateur propose l'organisation de guidances post-hospitalisation, assurées par l'équipe hospitalière. Il faut offrir aux hôpitaux pédopsychiatriques la possibilité de suivre les situations pendant un certain temps après la sortie des enfants. Le passage vers le réseau ambulatoire, l'orientation vers des écoles spécialisées ou le retour dans la famille seraient favorisés.

M. Dirk Deboutte (*UZA*) regrette que la proposition ne porte pas sur les droits des enfants ou des mineurs accueillis dans l'environnement d'une polyclinique ou en ambulatoire, ou même dans un autre service qu'un service K. L'orateur n'est pas convaincu que les droits de ces enfants y soient respectés de manière suffisante. Spécialement lorsqu'ils sont accueillis dans des services pour adultes, les mineurs sont influençables et subissent des traitements qui ne leur sont pas adaptés.

L'orateur déplore ensuite l'absence de reconnaissance des professionnels des soins de santé pour les enfants et les jeunes. Cette problématique n'a toujours pas reçu de réponse adéquate. Les compétences spécifiques de ces professionnels ne sont pas non plus suffisamment prises en considération par certains groupes d'intérêts qui défendent les droits des enfants. La Belgique ne peut se permettre de rester en défaut de reconnaître ces professions, si elle veut effectivement transposer chez elle le droit international.

III.2. Échange de vues

A. Questions et observations des membres

Mme Inge Vervotte (*CD&V*) confirme que dans cette matière, il existe une interaction entre les différents niveaux de compétence. Plusieurs intervenants ont souligné qu'un des problèmes réside dans le manque de coordination entre les différents niveaux de pouvoir

leidsniveaus en structuren is. In welke mate kan een betere coördinatie betere oplossingen bieden? Is het gebrek aan plaatsen voor de opvang van jongeren de enige reden dat er niet steeds een goede opvolging is, of zijn er nog andere redenen? Zo ja, hoe moet dit dan worden aangepakt?

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) herinnert eraan dat dit vraagstuk reeds lang op de agenda staat. Er zijn reeds maatregelen genomen, maar momenteel blijft het resultaat uit. Alle sprekers zijn het erover eens dat de wachtlijsten, de urgentie en de wijze waarop kinderen in dringende gevallen moeten worden opgevangen zonder dat nadien een adequate opvolging mogelijk is, het grote probleem zijn. Een van de klachten van het terrein is dat oneigenlijk gebruik van de diensten voor spoedhulp wordt gemaakt om oplossingen te forceren. Wanneer blijkt dat er in de instellingen zelf geen kinderspsychiaters zijn om de kinderen op te vangen en deze instellingen zelf de kinderen naar die diensten voor spoedhulp verwijzen, is er een reëel probleem.

Is het mogelijk om een meer realistische indeling van de doelgroep van kinderen en jongeren te realiseren? Is het mogelijk om een meer geleidelijke opvang te organiseren?

Welke oplossingen kunnen de sprekers voor het pijnpunt van de wachtlijsten en de urgenties naar voren schuiven? Een vroege diagnose is misschien de sleutel in de kind- en jeugdpsychiatrie. Wordt hier reeds onderzoek naar verricht?

De heer Jacques Otlet (MR) onthoudt de opmerking van de sprekers dat de rechten van de kinderen in het voorstel van resolutie beperkt worden tot de opvang in K-bedden en dat het opportuun zou zijn om de reflectie uit te breiden.

Bovendien moet dringend werk worden gemaakt van de programmering van de opvang van kinderen met psychische problemen. Er is momenteel geen antwoord op de vraag en de rechten van de kinderen worden beperkt omdat er geen adequate opvang voor hen is. Een dringend antwoord is nodig.

Er is een tekort aan kinderspsychiaters en stageplaatsen. In dit kader moet er aan de erkenningsnormen worden gewerkt. Bovendien is ook de ambulante opvang problematisch, met als dat de situatie van de jongere verergert en tot hospitalisatie leidt.

Het nodig dat kinderen ook nadat ze het ziekenhuis hebben verlaten nog verder worden opgevolgd, zowel door de psychiater als de hele equipe. De terugbetaling

et structuren. Dans quelle mesure une meilleure coordination pourrait-elle offrir de meilleures solutions? Le fait qu'il n'y a pas toujours un bon suivi s'explique-t-il uniquement par le manque de places pour accueillir des jeunes, ou y a-t-il encore d'autres raisons? Dans l'affirmative, comment devrait-on aborder cette problématique?

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) rappelle que cette problématique est déjà à l'ordre du jour depuis longtemps. Des mesures ont déjà été prises, mais actuellement, les résultats se font attendre. Tous les intervenants s'accordent sur le fait que les listes d'attente, l'urgence et la manière dont les enfants doivent être accueillis dans l'urgence sans qu'un suivi adéquat soit ensuite possible constituent le gros problème. Une des plaintes formulées sur le terrain est que l'on abuse de l'urgence pour forcer des solutions. Lorsqu'il s'avère que dans les institutions mêmes, il n'y a pas de pédopsychiatre pour accueillir les enfants et que ces institutions renvoient elles-mêmes les enfants, il y a un réel problème.

Est-il possible d'établir une classification plus réaliste du groupe cible des enfants et des jeunes? Est-il possible d'organiser un accueil plus progressif?

Quelles solutions les intervenants peuvent-ils proposer pour remédier au problème des listes d'attente et des urgences? Un diagnostic précoce constitue peut-être la clé de la pédopsychiatrie. A-t-on déjà réalisé une étude à ce sujet?

M. Jacques Otlet (MR) retient la remarque des intervenants selon laquelle les droits des enfants sont limités, dans la proposition de résolution, à l'accueil dans des lits K et il serait opportun d'élargir la réflexion.

En outre, il est nécessaire de s'atteler d'urgence à la programmation de l'accueil des enfants souffrant de problèmes psychiques. Il n'y a actuellement pas de réponse à la demande et les droits des enfants sont limités parce qu'il n'existe pas d'accueil adéquat pour eux. Une réponse urgente est nécessaire.

Il y a pénurie de pédopsychiatres et de lieux de stage. Dans ce cadre, il convient de modifier les normes d'agrément. En outre, l'accueil ambulatoire pose également problème, de sorte que l'état du jeune s'aggrave et conduit à son hospitalisation.

Il est nécessaire que les enfants continuent aussi à être suivis tant par le psychiatre que par l'ensemble de l'équipe après leur sortie de l'hôpital. Le remboursement

hiervan moet worden georganiseerd. De proefprojecten voor de thuisbehandeling van kinderen moeten zo snel mogelijk institutioneel ingebed worden.

Het kan interessant zijn in het kader van de continuïteit van de zorg om een opvolging te organiseren tussen thuiszorg en opname in een ziekenhuis. Ook daar moet worden over nagedacht.

De spreker is van oordeel dat een plan ten behoeve van de kinderen in psychiatrie zou moeten worden uitgewerkt.

De heer Luc Goutry (CD&V) wijst op het belang van de geestelijke gezondheidszorg, die vaak te weinig aan bod komt in vergelijking met de somatische gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg past in een hele structuur waarin ook afkomst, familie, kansen, behandeling en gedragsmatige opvang een grote rol spelen. Dit zijn complexe situaties. Vaak zijn netwerken nodig om hierop te kunnen inspelen.

De vraag is dan of terzake niet de mogelijkheid bestaat om te reageren, niet langer met het klassieke concept van ziekenhuisbedden maar met het nieuwe concept van het zorgcircuit. Artikel 107ter van de ziekenhuiswet biedt in dit kader met betrekking tot de financiering de mogelijkheid om over te schakelen van het statisch gegeven van ligdagprijs naar het flexibele gegeven van zorgnetwerken en zorgcircuits rond de patiënt. Dit systeem is geconcipeerd rond leeftijdsgroepen en een specifieke aanpak voor jongeren is mogelijk. Dit artikel wordt momenteel ten uitvoer gebracht maar er worden nog weinig concrete projecten uitgevoerd.

De hier geschetste problemen bestaan in de geestelijke gezondheidszorg over het algemeen, dus zowel voor kinderen als voor volwassenen. Bij volwassenen is er ook nog het probleem van de delinquentie dat minder bij kinderen voorkomt. Dergelijke mensen kunnen in de toepassings sfeer van de collocatiewet van 1990 en dus in de gedwongen collocatie terecht komen, en dan is het probleem nog groter.

De collocatiewet gaat uit van het standpunt van de bescherming van de samenleving en is daarom niet altijd compatibel met de zorg die patiënten zouden moeten krijgen. De magistratuur geeft in dit verband aan over geen instrumenten te beschikken om die personen op te volgen. Moet ook hier de sociale component niet beter worden uitgewerkt?

De sector zelf zal mee moeten werken aan het vinden van de oplossing. Het beroep van kinderpsychiater

de ces prestations doit être organisé. Les projets pilotes de traitement à domicile des enfants doivent être institutionnalisés le plus rapidement possible.

Il peut être intéressant, dans le cadre de la continuité des soins, d'organiser une succession entre les soins à domicile et l'hospitalisation. Il faut également réfléchir à cette question.

L'intervenant estime qu'il faudrait élaborer un plan en faveur des enfants en psychiatrie.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne l'importance des soins de santé mentale, qui sont souvent négligés par rapport aux soins de santé somatique. Les soins de santé mentale s'inscrivent dans le cadre de toute une structure dans laquelle l'origine, la famille, les opportunités, le traitement et l'accueil sur le plan comportemental jouent également un rôle important. Ce sont des situations complexes. Des réseaux sont souvent nécessaires pour pouvoir y répondre.

La question qui se pose est alors de savoir si dans cette matière, il n'est pas possible de réagir non plus en recourant au concept classique des lits d'hôpitaux, mais en utilisant le nouveau concept du circuit de soins. L'article 107ter de la loi sur les hôpitaux offre dans ce cadre, en ce qui concerne le financement, la possibilité d'abandonner la donnée statistique du prix de la journée d'hospitalisation au profit de la donnée flexible de réseaux de soins et de circuits de soins autour du patient. Ce système a été conçu pour des groupes d'âge et une approche spécifiquement destinée aux jeunes est possible. Cet article est actuellement mis en œuvre, mais peu de projets concrets ont été réalisés jusqu'à présent.

D'une manière générale, les problèmes esquissés ici dans les soins de santé mentale existent donc tant pour les enfants que pour les adultes. Chez les adultes s'ajoute aussi le problème de la délinquance, qui est moins fréquent chez les enfants. Ces personnes peuvent se retrouver dans le champ d'application de la loi de collocation de 1990 et donc dans la collocation forcée, ce qui accroît encore le problème.

La loi de collocation a été rédigée du point de vue de la protection de la société et n'est dès lors pas toujours compatible avec les soins que les patients devraient recevoir. À cet égard, la magistrature affirme ne pas disposer d'instruments permettant de suivre ces personnes. Ne conviendrait-il pas non plus ici de développer davantage la composante sociale?

Le secteur devra lui-même participer à la recherche de la solution. La profession de pédopsychiatre mérite

verdient meer achting en er moeten meer mogelijkheden worden geschept voor onder meer stageplaatsen.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) wijst erop dat er veel problemen blijven bestaan, zoals het tekort aan plaatsen en aan gepaste structuren waardoor de toestand van de jongeren steeds ernstiger wordt. Dit brengt problemen mee voor de kinderen, hun familie maar ook voor de zorgverstrekkers.

Er werd reeds een resolutie aangenomen waarin werd gevraagd een plan voor de verbetering van de kinderpsychiatrie uit te werken. De spreker hoopt dat er nu toch gevolg aan zal worden gegeven.

Welke zijn volgens de genodigden de positieve gevolgen indien de momenteel besproken tekst wordt aangenomen?

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) is van oordeel dat een aantal van de door de sprekers gemaakte opmerkingen de ter bespreking voorliggende tekst zeker kunnen verbeteren.

Een van de belangrijkste elementen in het debat is de nood aan coherentie tussen de verschillende beleidsniveaus en tussen de verschillende bevoegdheden op federaal niveau. Er zou om het probleem van het gebrek aan stageplaatsen op te lossen, de mogelijkheid moeten worden gecreëerd om stages te verrichten niet alleen op kinderpsychiatrie maar ook in bijvoorbeeld instellingen van de bijzondere jeugdzorg. Het moet mogelijk zijn om de plaatsen waar specifieke beroepservaring met het oog op het verkrijgen van de erkenning als kinderpsychiater te bekomen, te diversifiëren.

Zou het voor het oplossen van de wachtlijsten en de problemen van opvang van kinderen met psychische problemen volstaan om de zorg te organiseren rond de vraag ernaar en met behulp aan netwerken, of is er een grote bijkomende financiering vereist?

Is er nog steeds een zeker wantrouwen bij de samenwerking tussen de medische en de juridische sector, en kunnen de vertegenwoordigers uit de medische sector aanbevelingen formuleren met het oog op het verbeteren van die verhouding?

Met betrekking tot de leeftijd verduidelijkt de spreker dat het onderscheid uitgaat van de vigerende wetgeving. Dit punt is volledig bespreekbaar en kan worden aangepast.

Wat is de rol van de huisarts in deze gevallen en maakt hij deel uit van het netwerk rond het kind?

plus de respect et il faut créer plus de possibilités, notamment au niveau des places de stage.

Mme Colette Burgeon (PS) indique qu'il subsiste de nombreux problèmes, comme le manque de places et de structures adaptées, de sorte que la situation des jeunes ne cesse de s'aggraver. Il en résulte des problèmes pour les enfants et leur famille, mais aussi pour les prestataires de soins.

Une résolution demandant l'élaboration d'un plan pour améliorer la pédopsychiatrie a déjà été adoptée. L'intervenante espère que l'on y donnera quand même suite à présent.

Quelles seraient, pour les personnes invitées, les conséquences positives si le texte à l'examen devait être adopté?

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) estime que certaines des observations formulées par les orateurs pourraient certainement améliorer le texte à l'examen.

Le besoin de cohérence entre les différents niveaux de pouvoir et entre les différentes compétences au niveau fédéral constitue l'un des principaux éléments du débat. Pour résoudre le problème du manque de places de stage, il faudrait créer la possibilité d'effectuer des stages non seulement dans des services de pédopsychiatrie, mais aussi, par exemple, dans des établissements d'aide spéciale à la jeunesse. Il doit être possible de diversifier les endroits où une expérience professionnelle spécifique peut être acquise en vue d'obtenir la reconnaissance en tant que pédopsychiatre.

Pour résoudre le problème des listes d'attente et les problèmes d'accueil des enfants ayant des troubles psychiques, ne suffirait-il pas d'organiser les soins en fonction de la demande au niveau de ces soins et avec l'aide de réseaux ou un important financement supplémentaire est-il nécessaire?

Y a-t-il toujours une certaine méfiance au niveau de la coopération entre les secteurs médical et juridique et les représentants du secteur médical ne peuvent-ils pas formuler des recommandations afin d'améliorer cette relation?

En ce qui concerne l'âge, l'intervenante précise que la distinction est basée sur la législation actuelle. Ce point est tout à fait discutable et peut être modifié.

Quel est le rôle du médecin généraliste dans ces cas et fait-il partie du réseau qui entoure l'enfant?

Mevrouw Hélène Clément (cdH) wenst te vernemen of de hypermedicatie een antwoord is op het gebrek aan plaatsen? Of is het eerder een maatschappelijk fenomeen?

B. Antwoorden van de sprekers

Dr. Dirk Deboutte (UZA) is van mening dat er behoefte is aan een kinder – en jeugdplan psychiatrische zorg. Het is belangrijk dat de momenteel ter bespreking voorliggende resolutie met de nodige correcties wordt aangenomen. Het is een belangrijke basis voor het werk dat er nog op moet volgen. De resolutie gaat over de rechten van het kind in de zorg, terwijl de discussie gaat over de rechten van het kind op zorg.

Het percentage van kinderen in psychiatrische zorg is even hoog als voor de volwassenen. Van het federale budget voor psychiatrie geestelijke gezondheidszorg gaat 5% naar jeugd, terwijl ze 24% van de bevolking uitmaken. Als men kinderen dus dezelfde rechten wil verlenen als volwassenen moet er een grote inhaalbeweging komen.

Rekening houdend met de beperkte middelen en met de Belgische context is het de vraag wat er van de jeugdpsychiatrie wordt verwacht. In het verleden werd voor de volwassenen een goed systeem van sociale zekerheid opgericht, met mogelijke opname in grote psychiatrische ziekenhuizen. Is dit ook de oplossing die men wil aanreiken voor de jongeren? Is de plaatsing van moeilijke jongeren de oplossing?

De spreker is in de eerste plaats geen voorstander van het voortzetten van het beleid uit het verleden. De kinder- en jeugdpsychiatrie moet volgens hem niet de langdurig zieke of chronische zorg op zich nemen. De schaarse middelen zouden beter ter ondersteuning van concrete noden moeten worden ingezet.

Een ander punt dat met de rechten van het kind te maken heeft is dat in België vaak veel wordt voorgescreven. De gezondheidszorg is sterk aanbodgericht. Er wordt gedacht in termen van bedden, netwerken en modules waar een aanbod van is. Er moeten vragen worden gesteld bij deze aanbodgerichte gezondheidszorg. Deze werkwijze heeft voor gevolg dat het aanbod moet blijven volgen. De boodschap die zorgverleners aan de ouders geven is dat ze de zorg voor het kind van hen zullen overnemen. De ouders daarentegen zouden graag hulp krijgen zodat ze zelf hun kinderen in de eigen context kunnen helpen. Dit is een van de rechten die in het Verdrag inzake de rechten van het kind zijn opgenomen.

Mme Hélène Clément (cdH) souhaite savoir si l'hypermédication est une réponse au manque de places. Ou est-ce plutôt un phénomène de société?

B. Réponse des orateurs

Le docteur Dirk Deboutte (UZA) estime qu'il est nécessaire de développer un plan de soins psychiatriques pour les enfants et les jeunes. Il est important que la résolution à l'examen soit votée moyennant les corrections nécessaires. Elle constitue une base importante pour le travail qui doit encore suivre. La résolution porte sur les droits de l'enfant dans le cadre des soins alors que la discussion porte sur les droits de l'enfant à des soins.

Le pourcentage d'enfants qui bénéficient de soins psychiatriques est aussi élevé que celui des adultes. Au niveau fédéral, 5% du budget consacré à la psychiatrie et aux soins de santé mentale sont destinés aux jeunes, alors qu'ils représentent 24% de la population. Si on veut donc donner aux enfants les mêmes droits qu'aux adultes, il y a lieu d'opérer un vaste mouvement de rattrapage.

Compte tenu des moyens limités et du contexte belge, la question se pose de savoir ce qu'on attend de la psychiatrie juvénile. Dans le passé, un bon système de sécurité sociale a été mis en place pour les adultes, avec une possibilité d'admission dans des grands hôpitaux psychiatriques. Est-ce également la solution qu'on veut proposer pour les jeunes? Le placement des jeunes qui sont difficiles est-il la solution?

L'orateur n'est tout d'abord pas partisan de poursuivre la politique du passé. D'après lui, la psychiatrie infantile ne doit pas prendre en charge le malade de longue durée ou les soins chroniques. Il serait préférable d'engager les rares moyens en vue de soutenir des besoins concrets.

Un autre point qui touche aux droits de l'enfant est le fait qu'en Belgique, on prescrit souvent beaucoup. Les soins de santé sont fortement axés sur l'offre. On pense en termes de lits, de réseaux et de modules offerts. Il y a lieu de se poser des questions sur le fait que les soins de santé sont axés sur l'offre. Cette manière de faire a pour conséquence que l'offre doit continuellement suivre. Le message que les dispensateurs de soins font passer aux parents est qu'ils prendront le relais pour soigner leur enfant. Les parents, en revanche, souhaiteraient être aidés afin de pouvoir eux-mêmes aider leur enfant dans leur propre contexte. Il s'agit d'un des droits qui ont été repris dans la Convention des droits de l'enfant.

Het is dus uitermate belangrijk om te luisteren naar de vragen die kinderen en ouders zelf hebben en van daaruit in overleg met de ouders een meer aangepaste zorg te verlenen.

In Antwerpen loopt momenteel een project waar samen met ouders en kinderen naar oplossingen wordt gezocht. Wanneer men binnen het kader van dit project aan de kinderen vraagt wat ze willen, stellen ze vaak een zeer goed voorstel van hulpplan op. Het probleem hiervan is dat het vaak met de bestaande regelgeving niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld omdat in Vlaanderen bepaalde zorgvoorzieningen niet tegelijkertijd kunnen worden aangeboden en omdat thuiszorg beperkt is in de tijd. Het beleid zou vanuit het standpunt van de rechten van de kinderen en de ouders moeten worden opgesteld.

Indien men deze aanpak van zorgverlening in Antwerpen zou volgen, hebben slechts 55% van de kinderen die in de jeugdpsychiatrie zijn opgenomen, die opname echt nodig. Indien de zorg dus beter zou worden georganiseerd rond de behoeften van kinderen en ouders zouden 40 tot 45% van de bedden vrij zijn.

De heer Philippe Kinoo (Saint-Luc) gaat akkoord met de opmerking dat een betere organisatie van de kinderpsychiatrie ook uitgaat van de spelers van het terrein zelf. Er is momenteel een deficit voor de urgente opvang van kinderen. Er moeten ook beslissingen worden genomen voor de lange-termijnbehandeling van kinderen indien nodig. Betere afspraken tussen de verschillende actoren zouden het in de huidige stand van zaken mogelijk moeten maken om met de voorhanden zijnde financiële middelen meer te bereiken. Er zouden financiële stimulansen kunnen worden voorgesteld. Het honorarium van de arts is niet opgenomen in de forfaitaire terugbetaling voor ziekenhuisopname in de kinderpsychiatrie. Het toezichthonorarium is degressief en dit kan leiden tot kortere opnames. Dit zou kunnen worden opgelost.

Met betrekking tot de soort pathologieën wordt opgemerkt dat steeds jongere kinderen met gedragsproblemen worden opgenomen. Ten gevolge van de normvervaging en het verdwijnen van de autoriteit krijgen steeds meer ouders problemen met de opvoeding. Er worden zelfs kleuters opgenomen omdat ze onhandelbaar zijn.

Kinderpsychologie en bijzondere jeugdhulp zouden synergieën moeten uitwerken omdat jeugdzorg een aantal instrumenten heeft waardoor men de families van nabij kan volgen en helpen.

Il est donc extrêmement important d'être à l'écoute des demandes des enfants et des parents eux-mêmes et de partir de là pour dispenser des soins plus appropriés, en concertation avec les parents.

À Anvers, un projet est en cours actuellement, dans le cadre duquel des solutions sont recherchées conjointement avec les parents et les enfants. Lorsque, dans le cadre de ce projet, on demande aux enfants ce qu'ils veulent, ils ébauchent souvent une très bonne proposition de plan d'aide. Le problème, c'est que la réglementation actuelle n'en permet souvent pas la réalisation parce qu'en Flandre par exemple, certains dispositifs de soins ne peuvent pas être proposés simultanément et que les soins à domicile sont limités dans le temps. La politique devrait être élaborée en partant du point de vue des droits des enfants et des parents.

Si on suivait cette approche en matière de dispensation de soins à Anvers, seuls 55% des enfants hospitalisés en psychiatrie juvénile auraient réellement besoin de cette hospitalisation. Si les soins étaient donc organisés en prenant davantage en compte les besoins des enfants et des parents, 40 à 45% des lits seraient libres.

M. Philippe Kinoo (Saint-Luc) est d'accord avec la remarque selon laquelle une meilleure organisation de la psychiatrie juvénile dépend également des acteurs de terrain eux-mêmes. Il y a actuellement un déficit en matière d'accueil urgent pour les enfants. Des décisions doivent également être prises en ce qui concerne le traitement à long terme des enfants, si cela s'avère nécessaire. De meilleurs accords entre les différents acteurs devraient permettre, dans l'état actuel des choses, de mieux utiliser les moyens financiers actuellement disponibles. Des incitants financiers pourraient être proposés. Les honoraires du médecin ne sont pas repris dans le remboursement forfaitaire de l'hospitalisation en pédopsychiatrie. Les honoraires de surveillance sont dégressifs et cela peut entraîner des hospitalisations plus courtes. Cette question devrait pouvoir être résolue.

En ce qui concerne le type de pathologie, il est signalé que les enfants hospitalisés pour des problèmes comportementaux sont de plus en plus jeunes. À cause de l'estompement des normes et de la disparition de l'autorité, de plus en plus de parents rencontrent des problèmes au niveau de l'éducation. Même des enfants de l'enseignement maternel sont hospitalisés parce qu'ils sont infernaux.

La pédopsychologie et l'assistance spéciale à la jeunesse devraient entrer en synergie dès lors que l'aide à la jeunesse dispose de plusieurs instruments qui permettent aux familles de suivre et d'aider de près.

Indien het mogelijk zou zijn om kinderen in de loop van het jaar in te schrijven in scholen, kan ook een aantal bedden vrijkomen. Indien de scholen zouden worden gestimuleerd om deze kinderen op te nemen, zouden er ook meer bedden vrijkomen.

De huisarts die geïnteresseerd is in de situatie van de kinderen met problemen zal optreden en het kind opvolgen. Hem verplichten op te treden vooraleer een beroep op een kinderpsychiatrie wordt gedaan, zal niet veel opleveren en is vaak enkel een overbodige administratieve overlast.

Overmedicatie is een complex probleem. Dit is een snel antwoord, met een snel maar beperkte weerslag. Dit soort oplossingen doet tevens de vraag toenemen. Er moet ook rekening worden gehouden met de bijwerkingen van sommige geneesmiddelen.

Dr. Marc Hermans (VVP) is van oordeel dat indien het aannemen van de resolutie voor gevolg zal hebben dat de psychiatrische hulpverlening onder de aandacht komt, dan is dit zeker een belangrijk signaal.

Om de urgenties en wachtlijsten in de kinder- en jeugdpsychiatrie weg te werken zijn er slechts beperkte middelen. Er zijn weliswaar een aantal collegae met lange werktijden, maar door de vervrouwelijking van het beroep zijn er ook velen die halftijds werken. In de geestelijke gezondheidszorg is er bijna geen hiërarchie. Vaak wordt de geestelijke gezondheidszorg afgesplitst van de somatische gezondheidszorg; dit is geen goede indeling maar komt wel overeen met de werkelijkheid.

De spreker is van oordeel dat de opleiding momenteel ontoereikend is. Het aantal uren psychiatrie voor een arts is zeer laag; dit heeft voor gevolg dat huisartsen onvoldoende opgeleid zijn om op dit domein op te treden. Ook pediaters krijgen te weinig opleiding in kinderpsychiatrie. Hier moet aan worden verholpen. Het probleem van het gebrek aan opleiding in kinderpsychiatrie geldt ook voor de praktische scholen en de paramedici. Vorming is dus een eerste oplossing voor het voorkomen van urgenties en het wegwerken van wachtlijsten.

Er is België ook een tekort aan onderzoek in de psychiatrie. Daar zijn weinig budgetten en mankracht voor voorhanden.

Ook deze spreker is van oordeel dat er zou moeten worden geluisterd naar de noden van de doelgroep. Die mensen waren niet aanwezig op de hoorzittingen.

S'il était possible d'inscrire les enfants à l'école en cours d'année, il serait également possible de libérer plusieurs lits. Si les écoles étaient encouragées à accepter ces enfants, plus de lits se libéreraient.

Le médecin généraliste qui s'intéresse à la situation des enfants en difficulté interviendra et les suivra. Il n'est guère utile de l'obliger à intervenir, et donc à agir avant qu'il soit fait appel à un pédopsychiatre. Souvent, il ne s'agit que d'une surcharge administrative superflue.

La surmédication est un problème complexe. Il s'agit d'une réponse immédiate dont les effets sont rapides mais limités. Ce type de solutions entraîne en outre une augmentation de la demande. Il faut également tenir compte des effets secondaires de certains médicaments.

Le docteur Marc Hermans (VVP) estime que si l'adoption de la résolution permet d'attirer l'attention sur les soins psychiatriques, il s'agira certainement d'un signal important.

Pour faire face aux urgences et au problème des listes d'attente en matière de psychiatrie infanto-juvénile, les moyens sont limités. Si certains pédopsychiatres ont de longues journées de travail, la féminisation de la profession a pour conséquence que beaucoup d'autres travaillent à mi-temps. Il n'y a pratiquement aucune hiérarchie en matière de soins de santé mentale. Souvent, les soins de santé mentale sont distingués des soins de santé somatique. Cette distinction n'est pas bonne mais correspond néanmoins à la réalité.

L'intervenant estime que la formation actuelle est insuffisante. Le nombre d'heures de psychiatrie des médecins est très faible. Cela a pour conséquence que les médecins généralistes sont insuffisamment formés pour intervenir dans ce domaine. Les pédiatres sont, eux aussi, insuffisamment formés en pédopsychiatrie. Il faut y remédier. Le problème du manque de formation en pédopsychiatrie concerne également les écoles pratiques et les professions paramédicales. La formation constitue dès lors une première solution pour prévenir les urgences et résorber les listes d'attente.

En outre, les recherches en psychiatrie sont insuffisantes en Belgique. Il y a peu de budgets et de personnel disponibles à cette fin.

L'intervenant estime, lui aussi, qu'il conviendrait d'être attentif aux besoins du groupe cible. Ceux-ci n'étaient pas présent lors des auditions.

Vanaf de Tweede Wereldoorlog zijn er in de geneeskunde een reeks specialismen bijgekomen, die nog eens werden ingedeeld in subspecialismen. Ook in de psychiatrie is dit het geval zonder dat daar dan de financiële middelen voor zijn. Psychiatrische problemen van kinderen komen vaak ook nog bij de volwassenen voor; 30% van de personen die invalide zijn, zijn dat ten gevolge van psychische aandoeningen. Dit is ook een reden om toch de nodige investeringen te doen.

Gebrek aan coördinatie is een reëel probleem. De vraag is echter wie moet coördineren en waar dat moet gebeuren. Dit zijn geen gemakkelijke vragen.

Artikel 107ter van de ziekenhuiswet zal zeker mogelijkheden bieden. Voor de sector van de psychiatrie zullen de directies van de instellingen daar ook moeten bij worden betrokken. De behandelingsaspecten lopen niet steeds samen met de belangen van de instellingen.

De heer Jean-Marie Gauthier (ULg) is van oordeel dat er een gebrek aan coherentie is tussen de instellingen die de kinderpsychiatrie volgen. Kinderpsychiatrie is ondergefinancierd. Ook met betrekking tot het beleid zijn er in het Franstalige landsgedeelte problemen waardoor sommige instellingen niet erkend worden voor kinderpsychiatrie en er bijgevolg minder plaatsen zijn.

Het is voor de kinderpsychiatrie niet gemakkelijk om de structuren te wijzigen. Zo zijn in het Citadelle-ziekenhuis in Luik 20 van de 800 à 900 bedden K-bedden. Welke inbreng kunnen zij hebben bij het aanbrengen van wijzigingen? De dienst heeft trouwens steeds financiële problemen.

De bestaande structuren maken het soms onmogelijk een aangepaste zorg te verlenen. Dit heeft voor gevolg dat soms beslissingen worden genomen waar men niet echt achter staat.

Met betrekking tot de wachtlijsten moet ook rekening worden gehouden met de inzet van de zorgverlener. Huisartsen krijgen een heel beperkte opleiding in kinderpsychiatrie. Er moet dus gewerkt worden aan de opleiding van de kinderpsychiater, aan het model van de behandeling.

Er moet een betere en meer coherente samenwerking komen tussen het zoeken naar oplossingen van psychische en sociale problemen; speciale jeugdzorg en psychiatrie moeten beter op elkaar worden afgestemd.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, plusieurs spécialisations se sont ajoutées en médecine. Toutes ces spécialités se sont ensuite subdivisées en sous-spécialités. C'est également le cas en psychiatrie, malgré le manque de moyens financiers. Les problèmes psychiatriques qui affectent les enfants se manifestent souvent aussi chez les adultes: 30% des personnes en invalidité se trouvent dans cette situation pour des raisons d'ordre psychique. Cela justifie également de faire les investissements nécessaires à cet égard.

Le manque de coordination est un réel problème. La question qui se pose est toutefois de savoir qui doit coordonner et où la coordination doit être assurée. Ces questions ne sont pas simples.

L'article 107ter de la loi sur les hôpitaux offrira certainement des possibilités. Pour le secteur de la psychiatrie, les directions des établissements devront également y être associées. Les questions de traitement ne concordent pas toujours avec les intérêts des institutions.

M. Jean-Marie Gauthier (Ugl) souligne un manque de cohérence entre les établissements pédopsychiatriques. La pédopsychiatrie est sous-financée. Dans la partie francophone du pays, des problèmes politiques empêchent en outre que certains établissements soient agréés en pédopsychiatrie et il y a donc moins de places.

Il n'est pas facile de modifier les structures en matière de pédopsychiatrie. Par exemple, à la Citadelle de Liège, 20 des 8 à 900 lits sont des lits K. Quel peut être leur apport pour l'aménagement de modifications. Ce service a d'ailleurs toujours des problèmes financiers.

Les structures existantes empêchent quelquefois de dispenser les soins adéquats. Il s'ensuit que sont prises certaines décisions auxquelles nous ne souscrivons pas réellement.

Pour ce qui concerne les listes d'attente, il faut également tenir compte de la possibilité du dispensateur de soins de s'investir. Les généralistes bénéficient d'une formation minimale en pédopsychiatrie. Il convient donc de développer la formation du pédopsychiatre et le modèle du traitement.

Il s'agit d'améliorer la collaboration et la cohérence entre la recherche de solutions aux problèmes psychiques et sociaux, les soins pédiatriques spéciaux et la psychiatrie.

Met betrekking tot preventie is het voor het *Office de la naissance et de l'enfance (ONE)* bijvoorbeeld uitermate moeilijk om een vroege screening te doen om te ontdekken of er al dan niet relatieproblemen bestaan tussen ouders en kinderen; de werknemers van het ONE durven de resultaten van die screening, indien deze negatief zijn, niet aan de ouders meedelen.

Dr. Peter Emmery (VVK) is van oordeel dat het goed zou zijn dat de resolutie wordt aangenomen, mits de nodige correcties worden aangebracht. Het klopt dat kinderpsychiaters door goed samen te werken met andere diensten mee kunnen werken aan het uitwerken van oplossingen voor een aantal problemen. Het is echter ook een probleem van ontoereikende middelen. Zo is de financiering van het project van outreaching, dat thuiszorg verzorgt voor kinderen, nu al zes jaar ongewijzigd bepaald op 123 500 euro. Deze equipes hebben toch een belangrijke beroepservaring opgedaan en het ware spijtig indien deze ervaring verloren zou gaan. Indien projecten goed werken, moet de stap naar structurele financiering worden gezet. Artikel 107ter kan aangewend worden in ziekenhuizen, maar wordt zeer weinig gebruikt voor de kinderpsychiatrie.

Op 7 jaar opleiding in de geneeskunde krijgen de studenten 45 uur psychiatrie, waarvan 3 uur kinderpsychiatrie. Dit is de opleiding die huisartsen meekrijgen voor dit soort gezondheidsproblemen. Dit punt verdient meer aandacht.

Vroege diagnostiek is zeer belangrijk en zal in ieder geval besparingen op langere termijn voor gevolg hebben.

Mevrouw Delphine Lebeau (Unie van de Franstalige magistraten) is van oordeel dat de resolutie de aandacht zal vestigen op een belangrijk vraagstuk.

Vooraf preventie, snelle diagnose en ambulante opvolging zijn belangrijke aspecten om lange opnames te voorkomen; ook in de bijzondere jeugdzorg is er een gebrek aan plaatsen en een goede opvolging van de jongeren kan misschien verhinderen dat ze in een echte problematische situatie terechtkomen.

Het is belangrijk dat de families de opgenomen kinderen gemakkelijk kunnen bezoeken. Het gaat reeds vaak om ontwrichte families en er moeten niet nog meer obstakels worden toegevoegd. Verder moeten zeker voldoende middelen worden ingezet voor de mogelijke begeleiding van de kinderen thuis. Het is beter voor de kinderen en het kost minder.

En ce qui concerne la prévention, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) éprouve, par exemple, de nombreuses difficultés à procéder à un dépistage précoce pour découvrir s'il y a ou non des problèmes relationnels entre les parents et les enfants; si les résultats du dépistage sont négatifs, les travailleurs de l'ONE n'osent pas les communiquer aux parents.

Le Dr Peter Emmery (VVK) estime qu'il serait bon que la résolution soit adoptée, pourvu que les corrections nécessaires y soient apportées. En collaborant efficacement avec d'autres services, les pédopsychiatres peuvent en effet aider à trouver les solutions à un certain nombre de problèmes. Toutefois, il existe également un problème de manque de moyens. C'est ainsi que le financement du projet d'*outreaching*, qui assure les soins pédiatriques à domicile, est fixé depuis six ans à un montant inchangé de 123 500 euros. Ces équipes ont quand même acquis une importante expérience professionnelle et il serait regrettable que cette expérience se perde. Lorsque des projets fonctionnent bien, il s'impose de passer à un financement structurel. L'article 107ter peut être appliqué dans les hôpitaux, mais il est très peu utilisé pour la pédopsychiatrie.

En sept ans d'études de médecine, les étudiants se voient dispenser 45 heures de psychiatrie, dont trois heures de pédopsychiatrie. Telle est la formation reçue par les généralistes pour aborder ce type de problèmes de santé. Cet aspect mérite davantage d'attention.

Le diagnostic précoce est très important et permettra en tout cas de réaliser des économies à long terme.

Mme Delphine Lebeau (Union Francophone des Magistrats de la Jeunesse) estime que la résolution attirera l'attention sur un problème important.

Ce sont surtout la prévention, la diagnostic rapide, le suivi ambulatoire qui sont des éléments importants en vue de prévenir les hospitalisations prolongées. Il manque également de places dans le cadre de l'assistance spéciale à la jeunesse et la mise en œuvre d'un bon suivi des jeunes pourrait peut-être les empêcher de se retrouver dans une situation réellement problématique.

Il est important que les familles, dont les enfants sont hospitalisés puissent leur rendre facilement visite. Il s'agit déjà souvent de familles désunies et il ne faut pas créer encore davantage d'obstacles. Il s'impose par ailleurs d'engager suffisamment de moyens dans le suivi éventuel des enfants à la maison. Meilleure pour les enfants, cette solution est aussi moins onéreuse.

Dr. Dirk Deboutte (UZA) verduidelijkt op een vraag van mevrouw Avontroodt dat er inderdaad een aantal K-bedden kunnen vrijkomen wanneer men afstapt van het bedmodel en uitgaat van de vraag naar begeleiding van ouders en kinderen en wanneer men beter samenwerkt met de bijzondere jeugdzorg.

C. Laatste replieken

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) merkt op dat dit ingrijpende beleidsbeslissingen betreffen. Zij wenst te vernemen hoe het staat met de wachtlijsten voor de ambulante zorg.

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) wijst erop dat er een verschillende rol is weggelegd voor de overheid en de zorgaanbieders in deze sector. Er is een vraag naar meer flexibiliteit in het mogelijke zorgaanbod in het veld. Terzake rijst de vraag hoe de overheid over de rechten van het kind kan waken. Het gaat hier over de toezichtrol van de overheid. Wie is de uiteindelijke verantwoordelijke voor het feit dat er een hele reeks hulpverleners een kind bijstaan? Is het normaal dat eenzelfde persoon een aantal keren zijn verhaal moet doen? *Quid* met de selectiviteit bij de aanbieders bij een heel specifieke vraag?

Ook *dr. Dirk Deboutte (UZA)* is van oordeel dat dit een belangrijk punt is waar niemand momenteel een toereikend antwoord op heeft. Uit het project uit Antwerpen bleek dat de personen van de bijzondere jeugdzorg stelden dat dit hun verantwoordelijkheid was en dat de kinder- en jeugdpsychiaters het daar mee eens waren. Er moet inderdaad een verantwoordelijke worden aangewezen en dit is niet de kinder- of de jeugdpsychiater. De zorg voor het proces en voor het overleg met ouders is in Vlaanderen de bijzondere jeugdzorg.

Er zijn momenteel geen cijfers voorhanden over de wachtlijsten voor ambulante zorg. Voor de spreker is het niet evident dat de schaarse middelen moeten worden besteed aan meer kinder- en jeugdpsychiaters. Een andere mogelijke keuze is immers zorgen dat andere zorgverleners die met deze kinderen werken, meer knowhow zouden verwerven.

III.3. Amendementen nrs. 4 tot 15

De dames Yolande Avontroodt (Open Vld) en Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) dienen, naar aanleiding van de voornoemde hoorzittingen, de *amendementen nrs. 4 tot 14* (DOC 52 1477/003) in, teneinde de oorspronkelijke tekst van het voorstel van resolutie op verschillende plaatsen te verbeteren.

En réponse à une question de *Mme Avontroodt*, le *Dr Dirk Deboutte (UZA)* précise qu'un certain nombre de lits K peuvent effectivement être libérés si l'on renonce au modèle par lit pour se fonder sur la demande d'assistance des parents et des enfants et que l'on collabore mieux avec l'assistance spéciale à la jeunesse.

C. Dernières répliques

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) fait observer que cet aspect concerne de sérieuses décisions politiques et demande ce qu'il en est des listes d'attente pour les soins ambulatoires.

Mme Inge Vervotte (CD&V) fait observer que les autorités et les dispensateurs de soins dans ce secteur ont un rôle différent à remplir. Les acteurs de terrain demandent davantage de flexibilité au niveau des possibilités de dispensation des soins. Reste à savoir comment les autorités peuvent préserver les droits de l'enfant. Il s'agit, en l'occurrence, du rôle de surveillance des autorités. Qui est finalement responsable du fait que toute une série de prestataires de soins entourent un enfant? Est-il normal qu'une personne doive raconter son histoire plusieurs fois? Qu'en est-il de la sélectivité parmi les prestataires dans le cas d'une question très spécifique?

Le Dr Dirk Deboutte (UZA) estime également que c'est là une question importante à laquelle nul n'a actuellement de réponse. Le projet à Anvers a montré que les personnes de l'aide spéciale à la jeunesse déclaraient que c'était de leur responsabilité et que les psychiatres infanto-juvéniles étaient du même avis. Il faut effectivement désigner un responsable à cette fin et ce ne peut être le psychiatre infanto-juvénile. En Flandre, c'est l'aide spéciale à la jeunesse qui assure le processus et la concertation avec les parents.

Il n'y a, à l'heure actuelle, pas de données chiffrées relatives aux listes d'attente pour les soins ambulatoires. Pour l'orateur, il n'est pas évident que les moyens limités doivent être consacrés à l'augmentation du nombre de psychiatres infanto-juvéniles. Un autre choix possible consiste en effet à veiller à ce que les autres prestataires de soins qui travaillent avec ces enfants acquièrent un plus grand savoir-faire.

III.3. Amendements n^{os} 4 à 15

Mmes Yolande Avontroodt et Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) introduisent les *amendements n^{os} 4 à 14* (DOC 52 1477/003), qui font suite aux auditions précitées et qui proposent plusieurs corrections au texte initial de la proposition de résolution.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) dient evenwel amendement nr. 15 (DOC 52 1477/004) in, teneinde de hele tekst van het voorstel van resolutie te vervangen. Volgens haar zou de commissie moeten uitgaan van die tekst, die rekening houdt met de tijdens de hoorzittingen geformuleerde opmerkingen en geopperde verbeteringen. De spreker keurt andere verbeteringen niet af, meer bepaald wat het opschrift van het voorstel van resolutie betreft, als dat de nieuwe strekking van het voorstel van resolutie beter tot uiting brengt. Voorts leest de spreker de verantwoording van haar amendement voor.

*
* *

De commissie beslist eenparig dat de in amendement nr. 15 vervatte tekst de nieuwe basistekst wordt. Derhalve vervallen de amendementen nrs. 1 tot 14.

IV.— BESPREKING VAN HET BEPALEND GEDEELTE

— Bespreking van de consideransen

Consideransen A tot E

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Considerans F

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 16 (DOC 52 1477/005) in, teneinde het niet als een onomstotelijk feit voor te stellen dat de rechten van de kinderen die in een ziekenhuis of een psychiatrisch zorgcentrum zijn opgenomen, met voeten worden getreden. De voorwaardelijke wijs is hier dan ook aangewezen en brengt de vereiste omzichtigheid tot uiting.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 24 (DOC 52 1477/005) in, dat, al luidt het anders, dezelfde strekking heeft.

Gelet op de toedracht van amendement nr. 16 en de uitleg die de indiener erbij geeft, trekt *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* amendement nr. 24 in en sluit ze zich bij amendement nr. 16 aan.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) dépose toutefois l'amendement n° 15 (DOC 52 1477/004), qui constitue à son sens le nouveau texte sur la base duquel la commission devrait partir. Ce texte fait suite aux auditions et aux pistes d'amélioration que ces discussions ont permis de mettre en évidence. L'oratrice ne se dit pas opposée à d'autres améliorations, notamment quant au titre de la proposition, afin de mettre en évidence son nouvel objet. Pour le reste, l'oratrice parcourt la justification de son amendement.

*
* *

La commission décide à l'unanimité de prendre l'amendement n° 15 comme nouveau texte de base. En conséquence, les amendements n°s 1 à 14 deviennent sans objet.

IV. — DISCUSSION DU DISPOSITIF

— Discussion des considérants

Considérants A à E

Ces considérants n'appellent aucun commentaire.

Considérant F

M. Jacques Otlet (MR) introduit l'amendement n° 16 (DOC 52 1477/005) afin de ne pas prendre pour acquis que, dans les faits, les droits des enfants séjournant en hôpitaux ou en services psychiatriques ne sont pas respectés. À cet effet, l'usage du conditionnel paraît plus adapté et se revendique d'une bien nécessaire prudence.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 24 (DOC 52 1477/005), qui a le même objet, quoiqu'il soit libellé de manière différente.

Compte tenu de la teneur de l'amendement n° 17 et des explications de son auteur, *Mme Catherine Fonck (cdH)* retire l'amendement n° 24 et se rallie au premier.

Consideransen G en H

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Considerans I

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 25 (DOC 52 1477/005) in, teneinde deze considerans te vervangen. Deze geeft aan dat het “verkieslijk is de verblijfsduur in de kinderpsychiatrie zo kort mogelijk te houden”. Het komt echter niet de uitvoerende noch de wetgevende macht toe te bepalen hoe lang een verblijf medisch gesproken moet duren.

Uiteraard kan het gerechtvaardigd zijn de actoren in het veld richtsnoeren te verstrekken en zo goed mogelijk op te leiden, zodat ze hun beslissingen medisch beter kunnen onderbouwen. Hoe lang een verblijf duurt, moet evenwel afhangen van de medische noodzaak en niet, zoals nu al te vaak gebeurt, van het aantal beschikbare plaatsen. De nieuwe considerans die het amendement voorstelt, strekt er dan ook toe duidelijk aan te geven dat de keuze afgestemd moet zijn op de situatie van de minderjarige.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) kan zich vinden in de onderliggende gedachte van de redenering van de vorige spreker. De hoorzittingen hebben evenwel uitgewezen dat de jongeren, door een gebrek aan een opvangstructuur buiten de ziekenhuizen, in de praktijk worden doorverwezen naar kinderpsychiatrische ziekenhuisafdelingen. De considerans gaat hoegenaamd niet in op het therapeutische aspect, maar wil wijzen op een noodzaak die verband houdt met het optimaal evenwicht van de betrokken personen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) is geneigd de vorige spreker bij te treden. Men moet erop blijven hameren dat de opvang in een ziekenhuisafdeling of in een gesloten structuur zo beperkt mogelijk moet blijven. De wachtlijsten zijn in dat opzicht nog altijd een knelpunt. De spreker wenst dat die bekommerning tot uiting komt in het verzoekend gedeelte van de resolutie.

De heer Jacques Otlet (MR) is het veeleer eens met mevrouw Fonck. Hij steunt amendement nr. 25, aangezien al op andere plaatsen in het voorstel van resolutie wordt aangegeven dat die verblijfsduur kort moet zijn. Bovendien wijst amendement nr. 25 op een noodzaak die in geen enkele andere considerans aan bod komt.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) erkent dat het standpunt van de dames Gerkens en Avontroodt relevant is. Men mag evenwel de hoofdgedachte achter het voorstel

Considéranrs G et H

Ces considérants n'appellent aucun commentaire.

Considérant I

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 25 (DOC 52 1477/005), afin de remplacer ce considérant. Le considérant proposé part du principe qu'il est “préférable que les séjours en pédopsychiatrie soient les plus courts possibles”. Il n'appartient toutefois pas aux pouvoirs exécutif et législatif de déterminer la durée médicalement justifiée d'un séjour.

Certes, il peut se justifier de donner aux acteurs du terrain des lignes de conduite et une formation optimale leur permettant de mieux fonder médicalement leurs décisions. Mais il reste nécessaire de faire dépendre la durée d'un séjour de la nécessité médicale, et non, comme trop souvent actuellement, de la disponibilité des places d'accueil. Le nouveau considérant proposé par l'amendement vise donc à indiquer que le choix doit se définir par rapport à la situation du mineur.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) partage les préliminaires du raisonnement de la précédente oratrice. Toutefois, les auditions ont mis en évidence qu'en raison du manque de structure extra-hospitalière, concrètement, les jeunes sont dirigés vers des structures en pédopsychiatrie. Le considérant ne s'immisce nullement dans le domaine thérapeutique, mais vise à rappeler une nécessité liée à l'équilibre optimal des personnes concernées.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) incline à donner raison à la précédente oratrice. Il reste nécessaire de rappeler que l'accueil en structure hospitalière ou en structure fermée doit rester aussi réduit que possible. Les listes d'attentes en la matière continuent à poser problème. L'oratrice voudrait que cette préoccupation trouve écho dans le dispositif de la résolution.

M. Jacques Otlet (MR) rejoindrait plutôt Mme Fonck et soutient l'amendement, car le corps de la résolution mentionne déjà à plusieurs reprises que cette durée de séjour doit être réduite. L'amendement, au contraire, insiste sur une nécessité que nul autre considérant ne reprend.

Mme Catherine Fonck (cdH) ne conteste nullement la pertinence du point de vue de Mmes Gerkens et Avontroodt. Il convient toutefois de ne pas perdre de

van resolutie niet uit het oog verliezen: de organisatie van een optimale zorgverlening op alle niveaus.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) meent dat die hoofdgedachte, zoals ze nu luidt, niet los kan worden gezien van de verblijfsduur. In werkelijkheid sluiten de considerans I en de in amendement nr. 25 geformuleerde considerans meer bij elkaar aan dan dat ze elkaar uitsluiten. Als men de basistekst niet behoudt, dreigt men een verkeerd signaal te geven, namelijk dat zorg die aangepast is aan de situatie van de minderjarige, niets te maken heeft met de opvang in een structuur buiten een ziekenhuis.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst erop dat het niet alleen gaat om zorg buiten de ziekenhuizen, maar dat die zorg samen met die welke in ziekenhuizen en ziekenhuisafdelingen wordt verstrekt, een *continuum* vormt.

Considerans J

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 26 (DOC 52 1477/005) in, dat verwijst naar de moeilijkheden in verband met de opleidingen en de stages, maar het tekort aan kinderpsychiaters niet langer vermeldt. Volgens de indienster bestaat er immers geen enkele grond om dat tekort objectief te rechtvaardigen. Bovendien heeft dat tekort, gesteld dat er echt een zou zijn, weinig te maken met de strekking van het voorstel van resolutie.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient voorts subamendement nr. 41 (DOC 52 1477/007) in, teneinde in amendement nr. 26 aan te geven dat de stages worden georganiseerd op basis van "te strikte" criteria, in plaats van "niet-aangepaste" criteria.

Considerans K

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) stelt bij wijze van technische correctie voor de volgorde van de consideransen J en K om te keren ter wille van de logica.

Considerans L (nieuw)

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 17 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans L in te voegen, die hij voorstelt als de noodzakelijke synthese van de voorafgaande consideransen. Gevraagd wordt een ambitieus plan voor de geestelijke gezondheidszorg aan kinderen uit te werken dat rekening houdt met de bijzondere aard van de kin-

vue le fil conducteur de la résolution, qui doit poursuivre l'organisation d'une prise en charge optimale à tous les niveaux.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) estime que ce fil conducteur, ainsi défini, n'est pas dissociable de la durée du séjour. En réalité, le texte du considérant I et celui de l'amendement sont complémentaires plutôt que concurrents. A défaut de retenir le texte de base, on risque d'émettre un mauvais signal, à savoir que l'adéquation à la situation du mineur serait indépendante de l'accueil en structure extra-hospitalière.

Mme Catherine Fonck (cdH) mentionne que la prise en charge n'est pas uniquement extra-hospitalière, mais forme avec l'hôpital et les services qui y sont gérés un *continuum*.

Considérant J

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 26 (DOC 52 1477/005), qui reprend les difficultés liées aux formations et aux stages. Par contre, cet amendement ne mentionne plus le manque de pédopsychiatres, qui figure dans le considérant J. En effet, selon l'auteur, ce manque n'est objectivé par aucune donnée convaincante. En outre, cette carence, à la supposer établie, n'est pas liée à l'objet de la résolution par un lien de nécessité suffisant.

Les stages étant organisés sur la base de critères "trop stricts" et non "inadaptés", *Mme Catherine Fonck (cdH)* introduit par ailleurs le sous-amendement n° 41 (DOC 52 1477/007) afin de procéder à cette correction dans l'amendement n° 26.

Considérant K

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) propose la correction technique d'intervertir les considérants J et K, pour des raisons logiques.

Considérant L (nouveau)

M. Jacques Otlet (MR) introduit l'amendement n° 17 (DOC 52 1477/005) afin d'insérer un nouveau considérant L, qu'il présente comme la synthèse nécessaire des considérants qui précèdent. Un plan ambitieux de prise en charge de la santé mentale infantile est demandé, qui tienne compte du caractère particulier de la prise en charge pédopsychiatrique.

derpsychiatrische zorg.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) steunt dit amendement.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vraagt evenwel wat de hoofdbestanddelen van dat “ambitieuze plan” zouden zijn.

De heer Jacques Otlet (MR) verwijst naar een amendement dat hij heeft ingediend naar aanleiding van de bespreking van de verzoeken tot de invoering van een nieuw punt 10/1.

— Bespreking van de verzoeken

Verzoek nr. 1

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) vraagt wat de meerwaarde is van verzoek nr. 1 zoals dat is geformuleerd in amendement nr. 15, ten opzichte van verzoek nr. 1 zoals dat is geformuleerd in het initiële voorstel.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) antwoordt dat de nieuwe formulering het noodzakelijke gevolg is van de hoorzittingen en besprekingen die op dat moment hebben plaatsgehad.

Verzoek nr. 2

De dames Marie-Claire Lambert en Colette Burgeon (PS) dienen eerst amendement nr. 36 (DOC 52 1477/006) in, dat ertoe strekt te verwijzen naar de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, veeleer dan naar uittreksels uit die wet: behoorlijke wetgevingstechniek vergt dergelijke werkwijze.

Omdat zij evenwel een meer fundamentele moeilijkheid ontwaren, trekken zij hun amendement nr. 36 in en dienen vervolgens amendement nr. 42 (DOC 52 1477/007) in, dat ertoe strekt dat verzoek weg te laten. Het komt immers niet de regering toe te zorgen voor de goede toepassing van de wet: in ons institutioneel bestel zien de rechtbanken en hoven daarop toe.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) leidt uit de hoorzittingen af dat het absoluut noodzakelijk is eraan te herinneren dat de wet moet worden toegepast, ongeacht of het gaat om die betreffende de rechten van de patiënt of alle andere eraan gekoppelde of ermee combineerbare wetten.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) soutient cet amendement.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) demande toutefois quelles seraient les principales composantes de ce “plan ambitieux”.

M. Jacques Otlet (MR) se réfère à un amendement qu’il a déposé lors de la discussion des demandes en vue d’insérer un nouveau point 10/1.

— Discussion des demandes

Demande n° 1

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) demande quelle est la plus-value de la demande n° 1, telle que formulée dans l’amendement n° 15, par rapport à la demande n° 1, telle que formulée dans la proposition initiale.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) répond que la nouvelle mouture est une suite nécessaire des auditions et des discussions qui ont eu lieu à ce moment.

Demande n° 2

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent d’abord l’amendement n° 36 (DOC 52 1477/006) afin de renvoyer à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, plutôt qu’à des extraits de cette loi: ainsi le commandent les principes de bonne légistique.

Apercevant toutefois une difficulté plus fondamentale, *Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS)* retirent leur amendement n° 36 et introduisent alors l’amendement n° 42 (DOC 52 1477/007) afin de supprimer cette demande. En effet, il n’appartient pas au gouvernement de veiller à l’application de la loi: dans notre système institutionnel, ce sont les cours et tribunaux qui y veillent.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) déduit des auditions qu’il est indispensable de rappeler la nécessité d’appliquer la loi, qu’il s’agisse de celle relative aux droits des patients ou de toutes les autres qui y sont liées ou qui pourraient être combinées.

Verzoeken nrs. 3 en 7

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 27 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt de verzoeken nrs. 3 en 7 te vervangen, en tot één enkel verzoek om te werken. Beide verzoeken zijn te veel verwant: het ene (nr. 3) heeft betrekking op de maturiteitsgroepen, het andere (nr. 7) op een leefomgeving die in verband met speel- en ontspanningsruimtes is “aangepast”.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) vestigt de aandacht op amendement nr. 8, dat zij heeft ingediend (DOC 52 1477/003) maar dat is vervallen, en waarin voor de minderjarigen om aparte psychiatrische diensten met een grotere diversiteit werd gevraagd.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) sluit zich aan bij de vorige spreekster en geeft aan dat zij precies aan dat soort diensten dacht toen zij verzocht om diensten met personen met dezelfde maturiteitsgraad en om een aangepast leefomgeving. Voorts geeft de spreekster toe dat de middelen ongetwijfeld niet onmiddellijk voorhanden zullen zijn en dat men stapsgewijs zal moeten vooruitgaan.

Verscheidene leden brengen ideeën aan om de tekst van het voorgestelde amendement nr. 27 te verbeteren.

Gelet op de prioriteiten, met name de kinderpsychiatrische diensten zo goed mogelijk te organiseren, dient *mevrouw Muriel Gerkens c.s. (Ecolo-Groen!)* daartoe subamendement nr. 43 (DOC 52 1477/007) in.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) trekt bijgevolg haar amendement nr. 27 in.

Verzoek nr. 4

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 19 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten. De controle op de naleving van de wetgeving inzake vrijheidsbeperking of -beneming is immers een bevoegdheid van de hoven en rechtbanken, en niet van de uitvoerende of wetgevende macht.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 28 (DOC 52 1477/005) in, dat hetzelfde doel nastreeft en gebaseerd is op dezelfde beweegredenen. Gelet op de indiening van amendement nr. 19 trekt de spreekster haar amendement nr. 28 in en sluit zij zich aan bij amendement nr. 19.

De dames Marie-Claire Lambert en Colette Burgeon (PS) dienen amendement nr. 37 (DOC 52 1477/006) in,

Demandes n^{os} 3 et 7

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n^o 27 (DOC 52 1477/005) afin de remplacer les deux demandes n^{os} 3 et 7, qui seraient refondues en une seule. Ces deux demandes sont trop proches: l'une (n^o 3) porte sur les groupes de maturité, l'autre (n^o 7), sur un environnement “adapté” en termes d'espaces de jeux et de loisir.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) attire l'attention sur un ancien amendement n^o 4 qu'elle avait déposé (DOC 52 1477/003), par ailleurs devenu sans objet, qui demandait que des services de psychiatrie distincts soient prévus pour les mineurs d'âge avec une plus grande diversité.

Mme Catherine Fonck (cdH) rejoint la précédente oratrice et indique qu'elle pensait justement à ces services lorsqu'elle a demandé des services organisés par groupes de maturité et un environnement adapté. Par ailleurs, l'intervenante concède que les moyens ne seront sans doute pas disponibles tout de suite et qu'il conviendra d'avancer par étapes.

Plusieurs membres évoquent des pistes pour améliorer le libellé de l'amendement n^o 27 proposé.

Compte tenu des priorités, à savoir organiser au mieux les services pédopsychiatriques, un *sous-amendement n^o 43* (DOC 52 1477/007) est introduit à cet effet par *Mme Catherine Fonck (cdH) et consorts*.

Mme Catherine Fonck (cdH) retire dès lors son amendement n^o 27.

Demande n^o 4

M. Jacques Otlet (MR) introduit l'amendement n^o 19 (DOC 52 1477/005), qui vise à supprimer cette demande. En effet, le contrôle du respect de la législation en matière de limitation ou de privation de liberté est une compétence des cours et tribunaux, et non des pouvoirs exécutif ou législatif.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n^o 28 (DOC 52 1477/005), qui poursuit le même objectif et est fondé sur les mêmes motivations. Compte tenu de l'introduction de l'amendement n^o 19, l'auteur de l'amendement n^o 28 le retire et se rallie à l'amendement n^o 19.

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent l'amendement n^o 37 (DOC 52 1477/006), qui

dat hetzelfde doel nastreeft en gebaseerd is op dezelfde beweegredenen. Gelet op de indiening van amendement nr. 19 trekken de indiensters hun amendement nr. 37 in en sluiten zij zich aan bij amendement nr. 19.

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 46 (DOC 52 1477/007) in, dat ertoe strekt in plaats van te verzoeken om “toe te zien op de strikte toepassing van de wetgeving”, te voorzien in een terzake meer aangepaste wetgeving.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) vindt het absoluut noodzakelijk eraan te herinneren dat het niet duldbaar is dat vrijheidsbeperking of -beneming niet volgens de wetgeving geschiedt: uit de praktijk blijkt dat de wetgeving niet altijd scrupuleus wordt nageleefd.

Verzoek nr. 5

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 20 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten. Het beginsel van de minst invasieve behandeling is immers een bevoegdheid van de artsen die behoort tot de therapeutische vrijheid. Het komt de regering of de wetgevende macht dus niet toe zich in die aangelegenheid te mengen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 29 (DOC 52 1477/005), dat hetzelfde doel nastreeft en gebaseerd is op dezelfde beweegredenen. Gelet op de indiening van amendement nr. 20 trekt de spreker haar amendement nr. 29 in en sluit zij zich aan bij amendement nr. 20.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) merkt op dat een en ander verschillend wordt beoordeeld in Vlaanderen en Wallonië. Volgens de “Vlaamse Vereniging van Kinderpsychiaters” hield verzoek nr. 5 immers geen enkele inmenging in de therapeutische vrijheid in. Bovenvermelde amendementen tonen echter aan dat die kwestie gevoelig ligt bij de Franstalige partijen.

De voorgestelde tekst is nochtans terughoudend: er wordt alleen in gevraagd “toe te zien op de toepassing” van dat beginsel. Het beginsel van de minst invasieve behandeling is cruciaal in de kinderpsychologie en -psychiatrie. De spreker wenst dat dat beginsel duidelijk wordt herbevestigd. Zo niet gaat een essentieel aspect van de resolutie verloren.

De heer Jacques Otlet (MR) neemt er nota van dat zijn partij en die van de vorige spreker anders op de zaken aankijken.

poursuit le même objectif et est fondé sur les mêmes motivations. Compte tenu de l'introduction de l'amendement n° 19, les auteurs de l'amendement n° 37 le retirent et se rallient à l'amendement n° 19.

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) et consorts introduisent l'amendement n° 46 (DOC 52 1477/007) afin de demander, au lieu de “veiller à l'application de la loi”, à se doter d'une législation plus adaptée en la matière.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) estime indispensable de rappeler qu'il n'est pas admissible que des limitations ou des privations de liberté ne respectent pas la loi: la pratique démontre que la législation n'est pas toujours scrupuleusement respectée.

Demande n° 5

M. Jacques Otlet (MR) introduit l'amendement n° 20 (DOC 52 1477/005), qui vise à supprimer cette demande. En effet, le principe de l'usage du traitement le moins invasif est une compétence des médecins, couverte par la liberté thérapeutique. Il n'appartient pas au gouvernement ou au pouvoir législatif de s'immiscer dans cette question.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 29 (DOC 52 1477/005), qui poursuit le même objectif et est fondé sur les mêmes motivations. Compte tenu de l'introduction de l'amendement n° 20, l'auteur de l'amendement n° 29 le retire et se rallie à l'amendement n° 20.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) distingue une différence d'appréciation sur ce point entre la Flandre et la Wallonie. En effet, la “Vlaamse Vereniging van Kinderpsychiaters” n'a vu dans la demande n° 5 proposée aucune immixtion dans la liberté thérapeutique. Les amendements qui précèdent démontrent au contraire que les partis francophones sont plus sensibles en la matière.

Pourtant, le texte proposé est prudent: il n'appelle qu'à demander à “veiller à l'application” de ce principe. Le traitement le moins invasif est un principe cardinal de la psychologie et de la psychiatrie infantile. L'oratrice voudrait que ce principe soit clairement réaffirmé. À défaut, une part essentielle de la résolution est perdue.

M. Jacques Otlet (MR) prend bonne note de la différence de sensibilité entre son parti et celui de la précédente oratrice.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) houdt staande dat haar partij het beginsel van de diagnostische en therapeutische vrijheid altijd krachtdadig heeft verdedigd. In dit geval blijft de spreekster er evenwel bij dat volgens haar geen afbreuk wordt gedaan aan dat beginsel.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) leidt uit de hoorzittingen af dat dit verzoek moet worden gehandhaafd.

Verzoek nr. 6

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek nr. 7

Over dit verzoek worden geen andere opmerkingen gemaakt dan die welke over verzoek nr. 3 werden geuit.

Verzoek nr. 8

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 21 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten. Voor het toezicht op de naleving van de persoonlijke levenssfeer van kinderen (wat een pertinente vereiste is) is immers de rechterlijke macht bevoegd.

Verzoek nr. 9

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoeken nrs. 10 en 12

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 30 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt de verzoeken nrs. 10 en 12 samen te voegen; de continuïteit van de zorg zou immers verbeteren door tegelijkertijd te voorzien in alternatieve zorgverlening en in een sterkere samenhang van de diverse sectoren. Die continuïteit is veel verstrekken dan louter en alleen de eigenlijke geestelijke gezondheidszorg.

De dames Marie-Claire Lambert (PS) en Colette Burgeon (PS) dienen amendement nr. 38 (DOC 52 1477/006) in, dat weliswaar hetzelfde beoogt, maar alleen een aanvulling op verzoek nr. 10 omvat. Gelet op de relevantie en de volledigheid van amendement nr. 30, trekken de indieners van amendement nr. 38 dat amendement in, en scharen zij zich achter amendement nr. 30.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) soutient que son parti a toujours défendu avec énergie le principe de la liberté du diagnostic et de la liberté thérapeutique. Dans le cas présent, l'oratrice maintient ne voir aucune atteinte à ce principe.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) déduit des auditions la nécessité de maintenir cette demande.

Demande n° 6

Cette demande n'appelle aucun commentaire.

Demande n° 7

Cette demande n'appelle aucun autre commentaire que ceux développés sur la demande n° 3.

Demande n° 8

M. Jacques Otlet (MR) introduit l'amendement n° 21 (DOC 52 1477/005), qui vise à supprimer cette demande. En effet, le contrôle du respect de la vie privée des enfants, qui est un impératif pertinent, est une compétence du pouvoir judiciaire.

Demande n° 9

Cette demande n'appelle aucun commentaire.

Demandes n°s 10 et 12

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 30 (DOC 52 1477/005) en vue de fondre les demandes n°s 10 et 12 en une seule: la continuité de la prise en charge serait ainsi améliorée à la fois par des prises en charge alternatives et par une meilleure articulation entre les différents secteurs. Cette continuité s'étend bien au-delà de la santé mentale proprement dite.

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent l'amendement n° 38 (DOC 52 1477/006), qui poursuit le même objectif mais qui ne contient qu'un complément au point 10. Compte tenu de la pertinence et de la complétude de l'amendement n° 30, les auteurs de l'amendement n° 38 le retirent et se rallient à l'amendement n° 30.

Verzoek nr. 10/1 (*nieuw*)

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 18 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt een verzoek nr. 10/1 (*nieuw*) in te voegen. Het betreft de uitwerking van een specifiek voor kinderen en adolescenten bedoeld programma voor geestelijke gezondheidszorg, waarbij rekening zou worden gehouden met een aantal, door de indiener aangehaalde facetten.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) zou overleg vóór de indiening van dat amendement op prijs hebben gesteld. Hoewel het om een lovenswaardig initiatief van het vorige lid gaat, vertoont het daarom niet minder onvolkomenheden.

Er is geen enkele voor zichzelf sprekende omschrijving voorhanden van het begrip “alternantie tussen opname in een ziekenhuis en verblijf thuis”, hoewel een dergelijk gegeven in dat plan zou moeten worden opgenomen. Het staat geenszins vast dat met een dergelijke eis de therapeutische vrijheid wel in acht zou worden genomen. Er vanuit gaan dat een dergelijke alternantie noodzakelijk is, gaat voorbij aan het feit dat in sommige gevallen medisch vereist is dat een kind of adolescent thuis of in een aangepaste voorziening verblijft.

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) c.s. dient subamendement nr. 44 (DOC 52 1477/007) in, teneinde de woorden “de alternantie tussen opname in een ziekenhuis en verblijf thuis” te vervangen door de “de uitbouw van een permanent en coherent zorgaanbod, met netwerking tussen thuisplek en werkplek”.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) zou het op prijs stellen mocht het programma ook betrekking hebben op *outreaching* (dat erin bestaat psychiatrische zorg in de gewone leefomgeving van de jongeren te verstrekken).

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt het voor de hand liggend dat *outreaching* deel uitmaakt van het voorstel van resolutie. Dat project uitdrukkelijk vermelden is kennelijk niet adequaat ten opzichte van alle andere projecten die thans worden uitgebouwd of die in de toekomst op het gebied van de geestelijke gezondheid zullen ontstaan.

De heer Jacques Otlet (MR) verklaart evenwel niet gekant te zijn tegen het vermelden van *outreaching* in het nieuwe verzoek.

Mevrouw Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) c.s. dient bijgevolg subamendement nr. 45 (DOC 52 1477/007) in, dat ertoe strekt *outreaching* op te nemen in de lijst van elementen die worden gevraagd in het in amendement nr. 18 bedoelde programma.

Demande n° 10/1 (*nouvelle*)

M. Jacques Otlet (MR) introduit un amendement n° 18 en vue d'introduire une nouvelle demande n° 10/1, qui concerne l'élaboration d'un programme spécifique de santé mentale pour enfants et adolescents et qui prendrait en compte une série d'éléments, que l'auteur cite.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) aurait apprécié que le dépôt de cet amendement fût précédé d'une concertation. En effet, pour être louable, l'initiative de son auteur n'en est pas moins imparfaite.

Nulle définition évidente n'est disponible pour le concept de “l'alternance hospitalisation et domicile”, alors qu'une telle donnée devrait être reprise dans le plan. Il n'est pas certain qu'une telle demande respecte la liberté thérapeutique: présumer la nécessité d'une telle alternance, c'est nier que dans certains cas il est médicalement exigé qu'un enfant ou un adolescent reste à la maison ou dans une structure adaptée.

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent le sous-amendement n° 44 (DOC 52 1477/007) afin de remplacer les mots “l'alternance hospitalisation et domicile” par “la structuration d'une offre de soins continue, cohérente et en réseau entre le domicile et l'hôpital”.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) aurait aussi apprécié que le plan porte aussi sur l'*outreaching* (qui consiste à dispenser des soins psychiatriques dans le milieu de vie naturel des jeunes).

Mme Catherine Fonck (cdH) estime que l'*outreaching* fait naturellement partie de l'objet de la résolution proposée. Citer expressément ce projet paraît inadéquat par rapport à l'ensemble des autres projets qui se développent actuellement ou qui naîtront dans le futur dans le domaine de la santé mentale.

M. Jacques Otlet (MR) ne se dit toutefois pas opposé à citer l'*outreaching* dans la demande nouvelle.

Mme Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) et consorts introduisent en conséquence le sous-amendement n° 45 (DOC 52 1477/007) afin d'ajouter l'*outreaching* dans la liste des éléments demandés dans le plan visé à l'amendement n° 18.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) wijst ook op de veeleer zwakke formulering: “zou rekening moeten houden met”. De regering beschikt aldus over een heel brede marge.

Voorzitter Thérèse Snoy et d’Oppuers (Ecolo-Groen!) stelt voor aan te geven dat het programma de opgesomde elementen zou moeten “bevatten”.

De heer Jacques Otlet (MR) zou de regering geen dergelijke zware verplichting willen opleggen.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) wijst er bovendien op dat zo’n verplichting voor de opvanginstellingen lasten zou meebrengen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) werpt tegen dat die lasten voor rekening van de regering zouden komen en niet van de opvanginstellingen. Het lijkt haar niet onredelijk van de regering te eisen dat in een programma wordt voorzien waarin de door de indiener van het amendement opgesomde punten voorkomen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) verkiest de huidige formulering, vooral als men *outreaching* vermeldt, en niet alle andere projecten terzake.

Verzoek nr. 11

De dames Marie-Claire Lambert (PS) en Colette Burgeon (PS) dienen amendement nr. 39 (DOC 52 1477/006) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten. Aangezien dat verzoek de toepassing van regelgeving beoogt (de uitzonderlijke aard van de vrijheidsbepalende maatregelen behouden), mag het niet aan de uitvoerende macht zijn gericht. De rechterlijke macht heeft in dit opzicht volle bevoegdheid.

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 22 (DOC 52 1477/005) in, dat dezelfde strekking heeft. Gelet op de indiening van amendement nr. 39 trekt de indiener zijn amendement nr. 22 in en sluit hij zich aan bij amendement nr. 39.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 31 (DOC 52 1477/005) in, dat dezelfde strekking heeft. Gelet op de indiening van amendement nr. 39 trekt de indiener haar amendement nr. 31 in en sluit zij zich aan bij amendement nr. 39.

Verzoek nr. 12

Over dit verzoek worden geen andere opmerkingen gemaakt dan die met betrekking tot verzoek nr. 10.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) souligne aussi la faiblesse des mots “prendre en compte”. La marge de manœuvre du gouvernement est ainsi très large.

Mme Thérèse Snoy et d’Oppuers, présidente, propose d’indiquer que ce plan devrait “inclure” les éléments listés.

M. Jacques Otlet (MR) ne voudrait pas imposer au gouvernement une obligation trop lourde.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) souligne en outre qu’une telle obligation imposerait des charges pour les institutions d’accueil.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) oppose que ces charges porteraient sur le gouvernement, et non sur les institutions d’accueil. Il ne lui paraît pas déraisonnable d’exiger au gouvernement de se doter d’un plan comprenant les points énumérés par l’auteur de l’amendement.

Mme Catherine Fonck (cdH) préfère la formulation actuelle, spécialement si l’on cite le projet de l’*outreaching* et non l’ensemble des autres projets en la matière.

Demande n° 11

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent l’amendement n° 39 (DOC 52 1477/006), qui vise à supprimer cette demande. Comme cette demande vise à l’application de règles légales (conserver un caractère exceptionnel aux mesures privatives de liberté), elle ne saurait être dirigée vers le pouvoir exécutif. Le pouvoir judiciaire dispose à cet égard de l’entière compétence.

M. Jacques Otlet (MR) introduit l’amendement n° 22 (DOC 52 1477/005), qui poursuit le même objectif. Compte tenu de l’introduction de l’amendement n° 39, l’auteur de l’amendement n° 22 le retire et se rallie à l’amendement n° 39.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l’amendement n° 31 (DOC 52 1477/005), qui poursuit le même objectif. Compte tenu de l’introduction de l’amendement n° 39, l’auteur de l’amendement n° 31 le retire et se rallie à l’amendement n° 39.

Demande n° 12

Cette demande n’appelle aucun autre commentaire que ceux développés sur la demande n° 10.

Verzoek nr. 13

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 32 (DOC 52 1477/005) in, omdat men in de eerste plaats immers moet zorgen voor een evaluatie van de zorgverlening in de diensten met “for K”-bedden. Als die evaluatie achter de rug is, wordt het in het licht van die resultaten pas mogelijk die diensten aan te passen of te versterken. In de huidige formulering wordt in het verzoek voorondersteld dat men beschikt over de resultaten van de studie op grond waarvan de wijzigingen eventueel moeten worden uitgevoerd.

Verzoek nr. 14

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 47 (DOC 52 1477/007) in, dat strekt tot weglating van het verzoek om in elke ziekenhuisdienst een coördinatiepost met de huisartsen aan te wijzen.

Verzoek nr. 15

De heer Jacques Otlet (MR) dient amendement nr. 23 (DOC 52 1477/005) in, dat ertoe strekt dit verzoek anders te verwoorden, opdat de erkenningscriteria van de stageplaatsen in die zin worden veranderd dat ze ook gelden voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg en voor de andere plaatsen voor intramurale psychotherapie, veeleer dan louter te vragen dat in stageplaatsen wordt voorzien. Dat die wijziging aangewezen is, is uit de hoorzittingen gebleken.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 33 (DOC 52 1477/005) in, met hetzelfde doel. Aangezien amendement nr. 23 werd ingediend, trekt de indienster van amendement nr. 33 dit in en sluit zij zich aan bij amendement nr. 23.

Verzoek nr. 16

De dames Marie-Claire Lambert (PS) en Colette Burgeon (PS) dienen amendement nr. 40 (DOC 52 1477/006) in. In de verantwoording van dit amendement wordt erop gewezen dat het voormelde koninklijk besluit van 13 juli 2006 reeds een breed opgevatte bundeling van normen voor de diensten voor kindergeneeskunde bevat. Deze normen zijn niet aangepast aan de psychiatrie. Door een overzicht op te stellen van de bestaande praktijken, zou men een beter inzicht verwerven in de middelen om alle rechten van de betrokken patiënten beter in acht te nemen.

Demande n° 13

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 32 (DOC 1477/005). Il convient en effet en premier lieu de lancer une évaluation de la prise en charge dans les lits “FOR K”. Lorsque cette évaluation aura été réalisée, il sera alors possible dans un second temps et compte tenu de ses résultats, de procéder à des adaptations ou à des renforcements de ces services. Telle qu'elle est libellée, la demande actuelle présuppose les résultats de l'étude sur la base de laquelle les modifications devraient éventuellement être opérées.

Demande n° 14

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) et consorts introduisent l'amendement n° 47 (DOC 52 1477/007) en vue de supprimer la demande de faire désigner dans chaque service hospitalier un poste de coordination avec les médecins généralistes.

Demande n° 15

M. Jacques Otlet (MR) introduit l'amendement n° 23 (DOC 52 1477/005), qui reformule la demande: il serait désormais mentionné que les critères d'agrément des lieux de stage devraient être revus afin de les ouvrir aux centres de santé mentale et aux autres lieux de psychothérapie institutionnelle, au lieu de simplement demander que des possibilités de stage soient prévues. Les auditions ont mis cette nécessité en évidence.

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 33 (DOC 52 1477/005), qui poursuit le même objectif. Compte tenu de l'introduction de l'amendement n° 23, l'auteur de l'amendement n° 33 le retire et se rallie à l'amendement n° 23.

Demande n° 16.

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent l'amendement n° 40 (DOC 52 1477/006). Cet amendement tient compte du fait que l'arrêté royal (précité) du 13 juillet 2006 constitue déjà aujourd'hui un catalogue ambitieux de normes pour les services de maladie infantile. Ces normes ne sont pas adaptées au contexte psychiatrique. Un inventaire des pratiques existantes pourrait permettre de mieux connaître les moyens de mieux faire respecter l'ensemble des droits des patients concernés.

Verzoek nr. 17 (*nieuw*)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 34 (DOC 52 1477/005) in, dat betrekking heeft op de erkenningscriteria voor de stageplaatsen. In het licht van het voorgaande trekt de indienster dit amendement evenwel in.

Opschrift

De dames Marie-Claire Lambert (PS) en Colette Burgeon (PS) dienen amendement nr. 35 (DOC 52 1477/006) in, dat ertoe strekt het opschrift van het voorstel van resolutie te vervangen door wat volgt: "Voorstel van resolutie over de rechten van de in een ziekenhuis of in een psychiatrische dienst opgenomen kinderen en adolescenten".

V. — STEMMINGEN

De consideransen A tot E worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr. 24 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 16, dat ertoe strekt considerans F te wijzigen, wordt eenparig aangenomen.

De aldus geamendeerde considerans F wordt eenparig aangenomen.

De consideransen G en H worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr. 25, dat ertoe strekt considerans I te vervangen, wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 1.

Subamendement nr. 41, dat ertoe strekt amendement nr. 26 te wijzigen, wordt aangenomen met 8 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus subgeamendeerde amendement nr. 26, dat ertoe strekt considerans J te vervangen, wordt eenparig aangenomen.

Considerans K wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 17, dat ertoe strekt een considerans L (*nieuw*) in te voegen, wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Verzoek nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 36 wordt ingetrokken.

Demande n° 17 (*nouvelle*)

Mme Catherine Fonck (cdH) introduit l'amendement n° 34 (DOC 52 1477/005) qui porte sur les critères d'agrément des stages. Cependant, compte tenu de ce qui précède, l'auteur le retire.

Intitulé

Mmes Marie-Claire Lambert et Colette Burgeon (PS) introduisent l'amendement n° 35 (DOC 52 1477/006). Celui-ci modifie l'intitulé de la résolution, qui porterait désormais sur les "droits des enfants et des adolescents séjournant en hôpitaux ou en services psychiatriques".

V. — VOTES

Les considérants A à E sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'amendement n° 24 a été retiré.

L'amendement n° 16, qui modifie le considérant F, est adopté à l'unanimité.

Le considérant F, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Les considérants G et H sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'amendement n° 25, qui remplace le considérant I, est adopté par 8 voix contre une.

Le sous-amendement n° 41, qui modifie l'amendement n° 26, est adopté par 8 voix et une abstention.

L'amendement n° 26, ainsi sous-amendé, qui remplace le considérant J, est adopté à l'unanimité.

Le considérant K est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 17, qui insère le nouveau considérant L, est adopté à l'unanimité.

*
* *

La demande n° 1 est adoptée à l'unanimité.

L'amendement n° 36 a été retiré.

Amendement nr. 42, dat ertoe strekt verzoek nr. 2 weg te laten, wordt eenparig aangenomen.

Subamendement nr. 43, dat ertoe strekt amendement nr. 27 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 27, dat ertoe strekt de verzoeken nrs. 3 en 7 te vervangen, wordt eenparig aangenomen.

De amendementen nrs. 28 en 37 worden ingetrokken.

Amendement nr. 19, dat ertoe strekt verzoek nr. 4 weg te laten, wordt aangenomen met 7 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 29 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 46, dat ertoe strekt verzoek nr. 5 te vervangen, wordt verworpen met 2 tegen 3 stemmen en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 20, dat ertoe strekt verzoek nr. 5 weg te laten, wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Verzoek nr. 6 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 21, dat ertoe strekt verzoek nr. 8 weg te laten, wordt eenparig aangenomen.

Verzoek nr. 9 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 38 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 30, dat ertoe strekt de verzoeken nrs. 10 en 12 te vervangen, wordt aangenomen met 8 stemmen en 1 onthouding.

Subamendement nr. 45, dat ertoe strekt amendement nr. 18 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen.

Subamendement nr. 46, dat ertoe strekt amendement nr. 18 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen. Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 18, dat een nieuw verzoek nr. 10/1 invoegt, wordt eenparig aangenomen.

De amendementen nrs. 22 en 31 worden ingetrokken.

Amendement nr. 39, dat ertoe strekt verzoek nr. 11 weg te laten, wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Amendement nr. 32, dat ertoe strekt verzoek nr. 13 te vervangen, wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Amendement nr. 47, dat ertoe strekt verzoek nr. 14 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde verzoek nr. 14 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 33 wordt ingetrokken.

L'amendement n° 42, qui supprime la demande n° 2, est adopté à l'unanimité.

Le sous-amendement n° 43, qui modifie l'amendement n° 27, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 27, ainsi sous-amendé, qui remplace les demandes n°s 3 et 7, est adopté à l'unanimité.

Les amendements n°s 28 et 37 ont été retirés. L'amendement n° 19, qui supprime la demande n° 4, est adopté par 7 voix contre 2.

L'amendement n° 29 a été retiré.

L'amendement n° 46, qui vise à remplacer la demande n° 5, est rejeté par 2 voix contre 3 et 4 abstentions.

L'amendement n° 20, qui vise à supprimer la demande n° 5, est adopté par 7 voix contre une et une abstention.

La demande n° 6 est adoptée à l'unanimité.

L'amendement n° 21, qui vise à supprimer la demande n° 8, est adopté à l'unanimité.

La demande n° 9 est adoptée à l'unanimité.

L'amendement n° 38 a été retiré.

L'amendement n° 30, qui remplace les demandes n°s 10 et 12, est adopté par 8 voix et une abstention.

Le sous-amendement n° 45, qui vise à modifier l'amendement n° 18, est adopté à l'unanimité.

Le sous-amendement n° 46, qui vise à modifier l'amendement n° 18, est adopté à l'unanimité. L'amendement n° 18, ainsi sous-amendé, qui insère une nouvelle demande 10/1, est adopté à l'unanimité.

Les amendements n°s 22 et 31 ont été retirés. L'amendement n° 39, qui vise à supprimer la demande n° 11, est adopté par 7 voix contre une et une abstention.

L'amendement n° 32, qui vise à remplacer la demande n° 13, est adopté par 7 voix contre une et une abstention.

L'amendement n° 47, qui vise à modifier la demande n° 14, est adopté à l'unanimité.

La demande n° 14, ainsi amendée, est adoptée à l'unanimité.

L'amendement n° 33 a été retiré.

Amendement nr. 23, dat ertoe strekt verzoek nr. 15 te wijzigen, wordt eenparig aangenomen. Het aldus geamendeerde verzoek nr. 15 wordt aangenomen met 8 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 40, dat ertoe strekt verzoek nr. 16 te vervangen, wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 1.

Amendement nr. 34 wordt ingetrokken.

*
* *

Amendement nr. 35, dat ertoe strekt het opschrift te vervangen, wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele, aldus geamendeerde voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen.

De rapporteur,

Katia della FAILLE
de LEVERGHEM

De voorzitter,

Thérèse
SNOY et D'OPPUERS

L'amendement n° 23, qui modifie la demande n° 15, est adopté à l'unanimité.

La demande n° 15, ainsi modifiée, est adoptée par 8 voix et une abstention.

L'amendement n° 40, qui vise à remplacer la demande n° 16, est adopté par 8 voix contre une.

L'amendement n° 34 a été retiré.

*
* *

L'amendement n° 35, qui vise à remplacer l'intitulé, est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble de la proposition de résolution, ainsi amendée, est adopté à l'unanimité.

Le rapporteur,

Katia della FAILLE
de LEVERGHEM

La présidente,

Thérèse
SNOY et D'OPPUERS