

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 januari 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**waarbij om een betere begeleiding
wordt verzocht van kinderen met een
autismespectrumstoornis, alsook van de
gezinsleden van die kinderen**

(ingediend door de heren Daniel Senesael,
André Frédéric en Alain Mathot)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 janvier 2015

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant une meilleure prise
en charge des enfants présentant
un trouble du spectre de l'autisme
et de leur famille**

(déposée par MM. Daniel Senesael,
André Frédéric et Alain Mathot)

| | | |
|-------------|---|---|
| N-VA | : | Nieuw-Vlaamse Alliantie |
| PS | : | Parti Socialiste |
| MR | : | Mouvement Réformateur |
| CD&V | : | Christen-Democratisch en Vlaams |
| Open Vld | : | Open Vlaamse liberalen en democraten |
| sp.a | : | socialistische partij anders |
| Ecolo-Groen | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| cdH | : | centre démocrate Humaniste |
| VB | : | Vlaams Belang |
| PTB-GO! | : | Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture |
| FDF | : | Fédéralistes Démocrates Francophones |
| PP | : | Parti Populaire |

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

| | |
|------------------|---|
| DOC 54 0000/000: | Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer |
| QRVA: | Schriftelijke Vragen en Antwoorden |
| CRIV: | Voorlopige versie van het Integraal Verslag |
| CRABV: | Beknopt Verslag |
| CRIV: | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) |
| PLEN: | Plenum |
| COM: | Commissievergadering |
| MOT: | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier) |

Abréviations dans la numérotation des publications:

| | |
|------------------|---|
| DOC 54 0000/000: | Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif |
| QRVA: | Questions et Réponses écrites |
| CRIV: | Version Provisoire du Compte Rendu intégral |
| CRABV: | Compte Rendu Analytique |
| 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: | Séance plénière |
| COM: | Réunion de commission |
| MOT: | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige) |

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties erkent in haar resolutie van 18 december 2007 om 2 april als *World Autism Awareness Day* in te stellen, het begrip "autisme" als *"a lifelong developmental disability that manifests itself during the first three years of life and results from a neurological disorder that affects the functioning of the brain, mostly affecting children in many countries irrespective of gender, race or socio-economic status, and characterized by impairments in social interaction, problems with verbal and non-verbal communication and restricted, repetitive behaviour, interests and activities"*.

Het uitroepen van een werelddag ter sensibilisering voor autisme had tot doel te wijzen op de noodzaak om te helpen zorgen voor een betere levenskwaliteit ten behoeve van kinderen en volwassenen die aan die aandoening lijden. Daartoe werden de VN-lidstaten uitgenodigd maatregelen te nemen om de hele samenleving, inclusief de gezinnen, bewust te maken van de situatie van de kinderen die door autisme zijn getroffen.

In november 2014 heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een klinische praktijkrichtlijn gepubliceerd over de behandeling van autisme bij kinderen en adolescenten. In het voorwoord van het rapport wordt autisme gekwalificeerd als *"een stoornis die ingeprent is in de structurele ontwikkeling van de hersenen, en die dus niet kan "genezen" worden. Voor al wie ermee te maken heeft, is het dan ook een zoektocht naar hoe een kind of adolescent met autisme het best zijn mogelijkheden kan ontplooiën, hoe gedragsstoornissen te voorkomen of te beheersen en hoe het optreden van bijkomende handicaps te vermijden."*

De prevalentie van autisme en van de autismspectrumstoornis (ASS) is de jongste jaren alleen maar toegenomen, vooral als gevolg van een beter begrip van die handicap en de uitbreiding van de definitie ervan. Bij gebrek aan gedetailleerd onderzoek over dat onderwerp is het momenteel onmogelijk die prevalentie in België te becijferen.

Niettemin werd na recent onderzoek de prevalentie van de autismspectrumstoornis geraamd op 62 per 10 000 mensen, wat betekent dat ongeveer 70 000 mensen in België die stoornis vertonen¹.

¹ Elsabbagh M, Divan G., Koh YJ, Kim YS, Kauchali S., Marcin C. et al., *Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders*. *Autism Research*, 2012.

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Dans sa résolution du 18 décembre 2007 visant à instituer le 2 avril Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, l'Assemblée Générale des Nations Unies reconnaît l'autisme comme un trouble permanent du développement qui se manifeste au cours des trois premières années de la vie et qui résulte d'un dysfonctionnement neurologique compromettant le fonctionnement du cerveau, qui touche principalement les enfants, sans distinction de sexe, de race ou de situation socioéconomique, dans de nombreux pays, et qui se caractérise par des troubles de la socialisation et de la communication verbale et non verbale et des comportements, des intérêts et des activités au caractère restreint et répétitif.

La proclamation d'une Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme avait pour but de mettre en évidence la nécessité d'aider à améliorer la vie des enfants et des adultes qui souffrent de ce trouble, en invitant les États-membres à prendre des mesures pour sensibiliser la société toute entière, y compris les familles, à la situation des enfants atteints d'autisme.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié, en novembre 2014, un rapport de bonnes pratiques concernant la prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents. Selon ce rapport, l'autisme: *"est imprimé dans le développement structurel du cerveau et ne peut donc être guéri. Pour tous ceux qui sont concernés, l'enjeu est alors de savoir quelles approches permettent à l'enfant ou l'adolescent avec autisme de mieux développer ses capacités, d'éviter ou de contrôler les troubles du comportement et de prévenir le développement de surhandicaps."*

La prévalence de l'autisme et du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) n'a cessé d'augmenter ces dernières années, en raison principalement d'une meilleure connaissance de ce handicap et de l'extension de sa définition. Il est actuellement impossible de chiffrer la prévalence de ce trouble en Belgique, faute d'études précises sur le sujet.

Cependant, une étude récente a estimé la prévalence du TSA à 62 pour 10 000 personnes, ce qui correspond à environ 70 000 personnes en Belgique¹.

¹ Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcin C, et al. *Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders*. *Autism Research*. 2012.

Een adequate en vroegtijdige begeleiding van de kinderen met een ASS is uiteraard van zeer groot belang om hun levenskwaliteit en die van hun gezin te verbeteren.

Die begeleiding varieert tevens naar gelang van de specifieke behoeften van de betrokken kinderen en hun gezinsleden, de ernst van de autismespectrumstoornis en de manier waarop ze tot uiting komt. Hoewel elk kind met autisme anders is, moet de begeleiding in elk geval algemeen worden opgevat op het stuk van de medische begeleiding, de erkenning van de handicap, de opvang op school of in een gespecialiseerde instelling, en de maatschappelijke integratie.

In het kader van een groot aantal hoorzittingen heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) de kwestie aan een nader onderzoek onderworpen. In zijn advies ter zake dat in november 2013 werd gepubliceerd, geeft de HGR het volgende aan: *“Het gebrek aan toegang tot erkende technieken veroorzaakt grote moeilijkheden in de ontwikkeling van deze jonge kinderen en vertaalt zich onder meer in gedragsstoornissen. Die stoornissen komen met name voort uit hun onbegrip van de omgeving, de sociale omgeving in het bijzonder, hun communicatiemoelijkheden en hun verzet tegen verandering. Deze situatie zorgt voor bijkomende handicaps en meer psychosociale stress voor het gezin en geeft hen een groter gevoel van ‘onbekwaamheid’ of ‘onmacht’ versus de situatie van hun kind”*².

Als mensen met een politieke verantwoordelijkheid achten wij het onze plicht de duizenden betrokken kinderen en de gezinsleden snel een adequate oplossing te bieden. Uiteraard gaan we niet van start met lege handen. Gezien het belang van het vraagstuk hebben de verschillende beleidsniveaus de jongste jaren doortastende maatregelen getroffen voor de patiënten met een autismespectrumstoornis.

Zo zijn momenteel acht referentiecentra voor autisme erkend door het RIZIV. Die centra moeten de mensen met een autismespectrumstoornis diagnosticeren en de coördinatie van de behandeling van die patiënten mogelijk maken. Een coördinatieprogramma beoogt voornamelijk de meest geschikte begeleidingsvormen te vinden, die begeleidingsvormen te coördineren, de evolutie van de stoornissen op te volgen en de nabije familiale en sociale omgeving te informeren.

² Zie het advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 8747, <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19092155.pdf>, blz. 5.

Une prise en charge adéquate et précoce des enfants présentant un TSA est évidemment essentielle pour améliorer leur qualité de vie, tout comme celle de leur famille.

Cette prise en charge varie également en fonction des besoins spécifiques rencontrés par les enfants et leurs familles en fonction du degré de sévérité et du type de manifestation du TSA. Si chaque enfant autiste est en effet différent, sa prise en charge doit, dans tous les cas, être considérée de manière globale : prise en charge médicale, reconnaissance du handicap, accueil scolaire ou en institution spécialisée, insertion sociale.

Ainsi, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) s’est penché sur cette question grâce à un important travail d’auditions. Dans son avis paru en novembre 2013, le CSS indique que *“le manque actuel d’accessibilité à des techniques reconnues engendre en effet de grandes difficultés de développement de ces jeunes enfants, qui se traduisent aussi par l’apparition de troubles du comportement. Ces troubles sont notamment en relation avec leur incompréhension de l’environnement, en particulier de l’environnement social, et leurs difficultés de communication et de résistance au changement. De plus, cette situation engendre des sur-handicaps et une augmentation des stress psycho-sociaux des familles et de leur sentiment d’incompétence ou d’impuissance vis-à-vis de la situation de leur enfant”*².

Il est de notre devoir, en tant que responsables politiques, d’apporter rapidement une réponse adéquate à ces milliers d’enfants et leur famille. Bien sûr, nous ne partons pas de rien. Reconnaissant l’importance de la problématique, des mesures importantes en faveur des patients présentant un TSA ont été prises ces dernières années au sein des différents niveaux de pouvoir.

Ainsi, 8 centres de référence en Autisme sont actuellement reconnus par l’INAMI. Leur mission est de diagnostiquer les personnes présentant des symptômes d’un TSA et de permettre la coordination des traitements de ces patients. Les objectifs principaux d’un programme de coordination sont la recherche des formes de prise en charge les plus appropriées, la coordination des prises en charge, le suivi de l’évolution des troubles et l’information de l’entourage familial et social immédiat.

² Voir l’avis du Conseil supérieur de la Santé, n°8747, <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19092155.pdf>, p. 5.

Uit een advies van de HGR blijkt echter dat “(d) *kwalitatieve opvolging van deze projecten, waarvoor hoofdzakelijk de Gemeenschappen en Gewesten bevoegd zijn, (...) grote moeilijkheden [heeft] blootgelegd*”, aangezien die gemeenschappen en gewesten “*niet in staat [lijken] te zijn om aan de gezinnen adequate diensten te verlenen wegens onvoldoende personeel en een gebrek aan opgeleid personeel*”.

Overigens heeft het RIZIV overeenkomsten gesloten met 16 instellingen voor kinderpsychiatrische revalidatie en 81 centra voor ambulante revalidatie. Kinderen met een autismespectrumstoornis kunnen dan ook in het raam van hun behandeling in die centra een financiële tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering krijgen.

Bovendien hebben de gemeenschappen en de gewesten de jongste jaren een aantal vernieuwende en belangrijke initiatieven op dit gebied genomen. Hoewel heel wat vooruitgang is geboekt, kan men er echter al geruime tijd niet omheen dat een meer gecoördineerd beleid onontbeerlijk is om die patiënten en hun familie te steunen. Uiteraard moeten de verschillende beleidsniveaus met elkaar overleggen om een dergelijk beleid ten uitvoer te kunnen leggen.

Tijdens de 53^e zittingsperiode waren daartoe al verschillende initiatieven genomen. Zo werd een proefproject opgestart waarbij een honderdtal autistische kinderen een jaar lang werd gevolgd. In dat verband heeft de commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten voorgesteld dat een logopedist de ouders zou begeleiden, waarbij de communicatie met het autistische kind centraal zou staan. In het proefproject zijn de kosten van twee logopediesessies per week inbegrepen.

Juist op basis van dat proefproject werd afgesproken werk te maken van tegemoetkomingscriteria die beter zijn afgestemd op de kinderen met een autismespectrumstoornis. Zoals bepaalde verenigingen van ouders onderstrepen, worden bijvoorbeeld de logopediesessies thans immers alleen terugbetaald nadat een IQ-test is afgenomen. Kinderen met bijvoorbeeld mutisme komen momenteel niet in aanmerking voor die tegemoetkoming, waardoor de financiële impact voor de gezinnen loodzwaar en vaak onhoudbaar is.

De klinische praktijkrichtlijn die het KCE in november 2014 heeft bekendgemaakt, moet overigens worden beschouwd als een belangrijk instrument, dat wellicht als basis kan dienen voor een meer coherent beleid inzake de omgang met autisme. Het desbetreffende onderzoek werd uitgevoerd in samenwerking met de patiëntenverenigingen en beantwoordt aan de principes

Cependant, selon l’avis du CSS, “*des difficultés importantes sont apparues dans la mise en place d’un suivi de qualité de ces projets, essentiellement à charge des Régions et Communautés*” étant donné que celles-ci ne semblent pas “*en mesure de mettre à disposition de ces familles les services adéquats en terme de personnel suffisant et formé*”.

Par ailleurs, l’INAMI a conclu des conventions avec 16 établissements de rééducation pédopsychiatrique et 81 centres de rééducation ambulatoire. Les patients souffrant de TSA peuvent dès lors bénéficier d’une intervention financière de l’assurance maladie invalidité dans le cadre de leur traitement dans ces établissements.

Les communautés et les régions ont également pris, ces dernières années, une série d’initiatives novatrices et importantes en la matière. Toutefois, malgré ces avancées importantes, il apparaît depuis longtemps qu’une politique davantage coordonnée soit indispensable afin de soutenir ces patients et leur famille. De plus, une concertation entre les différents niveaux de pouvoir s’avère évidemment nécessaire pour mettre en œuvre une telle politique.

Diverses initiatives avaient déjà été prises en ce sens lors de la législature 53. Ainsi, un projet-pilote a été mis sur pied afin de suivre une centaine d’enfants autistes pendant un an. La Commission de Convention Logopédie a, pour ce faire, proposé d’assurer par un logopède une guidance parentale centrée sur la communication avec le jeune autiste. Le projet-pilote doit financer deux séances de logopédie par semaine.

C’est précisément sur la base de ce projet-pilote qu’il avait été convenu de définir des critères d’admission au remboursement plus adaptés aux enfants autistes. En effet, comme le soulignent certaines associations de parents, le remboursement des séances de logopédie est, par exemple, actuellement autorisé uniquement après la réalisation d’un test de QI. Les enfants mutiques ne peuvent dès lors actuellement pas bénéficier de ce remboursement, ce qui entraîne pour les familles des conséquences financières importantes et souvent intenable...

Par ailleurs, le guide de bonnes pratiques publié par le KCE, en novembre 2014, doit être considéré comme un élément important, qui pourra sans aucun doute servir de base à une politique plus cohérente en matière de prise en charge de l’autisme. Cette étude réalisée en collaboration avec les associations de patients et sur la base de l’*Evidence-based Medicine* s’inscrit

van *evidence-based medicine*; in dat opzicht speelt het een rol bij de uitwerking van een Nationaal Autismeplan. Het stoelt hoofdzakelijk op de onderzoeken die zijn uitgevoerd door het Britse *National Institute for Health and Care* en de Franse *Haute Autorité de Santé*; de doelstelling van dat onderzoek bestaat er aldus in de eerste plaats in een zo duidelijk mogelijk antwoord te geven op de volgende fundamentele vraag: "Wat helpt écht?". Volgens het KCE is het aanbod aan bestaande hulp erg heterogeen en is het noodzakelijk te bepalen welke hulp een wetenschappelijke grondslag heeft.

Het rapport van het KCE beveelt dus als behandelingsbasis psychosociale bijstand aan die gericht is op een betere communicatie en meer autonomie, met een actieve betrokkenheid van de ouders, de verzorgers en de leerkrachten. Voorts raadt het KCE onder meer aan dat, wat die aandoening betreft, beroepsbeoefenaars over voldoende opleiding en kennis moeten beschikken en dat zij in een multidisciplinair netwerk moeten werken waarin iedereen dezelfde kwaliteitscriteria hanteert.

Bepaalde behandelingen die geen enkele wetenschappelijke grondslag hebben, worden daarentegen afgeraden, zoals het voorschrijven van biologische geneesmiddelen of stoffen (secretine, immunoglobulinen,...) buiten hun indicatiegebied, glutenvrije of caseïnevrije diëten, voedingssupplementen of accupunctuur, massages, alsook therapieën die gebaseerd zijn op contact met dieren. Het KCE geeft er de voorkeur aan daar geen tijd en geld in te investeren.

Deze resolutie past in het streven naar een oplossing voor de dagelijkse moeilijkheden waarmee die duizenden kinderen en de gezinsleden te kampen hebben, zodat zij zich binnen de samenleving op de best mogelijke manier kunnen ontwikkelen en zodat, dankzij een steeds betere kennis van die handicap en een vroegtijdige en omvattende behandeling ervan, tot elke prijs wordt voorkomen dat zij in de marge van de samenleving belanden.

précisément dans le cadre de l'élaboration d'un Plan National Autisme. S'appuyant principalement sur les travaux de recherche menés par le National Institute for Health and Care britannique et de la Haute Autorité de Santé française; l'objectif de cette étude est ainsi, avant tout, de répondre le plus clairement possible à cette question fondamentale: "*Qu'est-ce qui aide vraiment ?*". Selon le KCE, l'offre d'interventions existantes est très hétérogène et il est nécessaire de déterminer lesquelles se fondent sur une base scientifique.

Ainsi, le rapport du KCE préconise comme base de traitement les interventions psychosociales axées sur l'amélioration de la communication et de l'autonomie et impliquant les parents, les soignants et les enseignants. Le KCE recommande aussi, notamment, que "*les professionnels aient une formation et une compréhension suffisantes de ce trouble et qu'ils travaillent en réseau multidisciplinaire avec des critères de qualité partagés*".

Par contre, il déconseille certains traitements qui ne reposent sur aucune base scientifique, comme la prescription de médicaments ou d'agents biologiques (sécrétine, immunoglobulines,...) hors de leurs domaines d'indication, des régimes sans gluten ou sans caséine, des suppléments nutritionnels ou encore l'acupuncture, les massages, les thérapies basées sur le contact avec les animaux pour lesquelles il est préférable, selon le KCE, de ne pas investir de temps et d'argent.

Cette résolution s'inscrit dans une volonté de répondre aux difficultés quotidiennes rencontrées par ces milliers d'enfants et leur famille afin de leur permettre un épanouissement le meilleur possible au sein de la société et d'éviter à tout prix leur marginalisation grâce à une connaissance sans cesse meilleure de ce handicap et grâce à une prise en charge précoce et globale de celui-ci.

Daniel SENESAEL (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op artikel 23.1, van het Verdrag van 20 november 1989 inzake de Rechten van het Kind, dat het volgende bepaalt: “De Staten die partij zijn, erkennen dat een geestelijk of lichamelijk gehandicapt kind een volwaardig en behoorlijk leven dient te hebben, in omstandigheden die de waardigheid van het kind verzekeren, zijn zelfstandigheid bevorderen en zijn actieve deelneming aan het gemeenschapsleven vergemakkelijken”;

B. gelet op artikel 7.1 van het Verdrag 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, dat het volgende bepaalt: “De Staten die Partij zijn nemen alle nodige maatregelen om te waarborgen dat kinderen met een handicap op voet van gelijkheid met andere kinderen ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden genieten”;

C. gelet op het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van 4 november 2014 met als titel: “Behandeling van autisme bij kinderen en jongeren: klinische praktijkrichtlijn”;

D. gelet op het in november 2013 gepubliceerde advies nr. 8747 van de Hoge Gezondheidsraad met als titel: “Levenskwaliteit van jonge kinderen met autisme en hun gezin”;

E. overwegende dat het noodzakelijk is een omvattend beleid te voeren dat gecoördineerd is tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus onderling;

VERZOEKT DE REGERING:

1. de registratie mogelijk te maken van personen met een autismespectrumstoornis, om over nauwkeurige statistieken te beschikken en zo beter aan de behoeften van die patiënten tegemoet te komen;

2. uitgaande van de evaluatie van het proefproject, beter aangepaste toelatingscriteria vast te stellen voor de terugbetaling van logopediesessies;

3. in het kader van de uitvoering van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, verschenen in het *Belgisch*

PROPOSITION DE RESOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'article 23, §§ 1^{er}, 2 et 3, de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, qui stipule notamment que “les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité”;

B. vu l'article 7.1 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées selon lequel “les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants”;

C. vu le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) du 4 novembre 2014 intitulé “Prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents: un guide de pratique clinique”;

D. vu l'avis n° 8747 du Conseil supérieur de la Santé, publié en novembre 2013, relatif à la qualité de vie des jeunes enfants autistes et de leur famille;

E. considérant la nécessité de mener une politique globale et coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de permettre le recensement des personnes concernées par un TSA, afin d'obtenir des statistiques précises et, ainsi, de mieux répondre aux besoins de ces patients;

2. de définir, sur la base de l'évaluation du projet-pilote, des critères d'admission plus adaptés au remboursement pour les séances de logopédie;

3. de déterminer, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, publiée au *Moniteur belge*

Staatsblad van 20 mei 2014, in uitzicht gesteld voor september 2016, toelatingscriteria vast te stellen voor de terugbetaling van aangepaste psychotherapiesessies;

4. zo spoedig mogelijk, in overleg met de deelstaten en overeenkomstig de internationale aanbevelingen, een “Nationaal Autismeplan” uit te werken en uit te voeren waarbij alle belanghebbende actoren, zoals de ouder- en patiëntenverenigingen, volop worden betrokken.

14 januari 2015

du 20 mai 2014, prévue en septembre 2016, des critères d’admission au remboursement pour des séances de psychothérapie adaptées;

4. d’élaborer et de mettre en œuvre le plus rapidement possible, en concertation avec les entités fédérées, “un Plan National Autisme”, conformément aux recommandations internationales, en y associant pleinement tous les acteurs impliqués, tels que les associations de parents et de patients.

14 janvier 2015

Daniel SENESAEL (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)