

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 maart 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de uitwerking van een
transversaal Autismeplan**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 mars 2015

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à l'élaboration d'un
"plan autisme" transversal**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

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-GOI	:	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: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Wat is autisme?

De term “autisme” wordt gemeenzaam gebruikt om pervasieve ontwikkelingsstoornissen (PDD) of autismespectrumstoornissen (ASS) aan te duiden.

De VN definieert 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 socioeconomic status, and characterized by impairments in social interaction, problems with verbal and non-verbal communication and restricted, repetitive behaviour, interests and activities”*¹.

Autisme is sinds 1994 als specifieke handicap erkend in de Vlaamse Gemeenschap², en sinds 2004 in de Franse Gemeenschap³.

“De prevalentie van autismespectrumstoornis (ASS) is ongeveer 1/150 en kenmerkt zich hoofdzakelijk door moeilijkheden in sociale interactie en communicatie, beperkte interesses en repetitief gedrag.

De symptomen moeten aanwezig zijn in de jonge kindertijd. De etiologie is multifactorieel met een grote variatie aan genetische factoren. De stoornis gaat vaak gepaard met comorbiditeiten, waarvan verstandelijke beperking de meest voorkomende is⁴.”

Autismespectrumstoornissen (ASS) uiten zich op heel uiteenlopende manieren en het is belangrijk voor ogen te houden dat elke persoon met autisme uniek is. Het gaat om een neurologische ontwikkelingsstoornis die niet kan worden genezen.

¹ https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/images/waad/unresolution_english.pdf, geciteerd in *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, tiende herziening (subcategorieën F84.0 en F84.1), aangenomen in mei 1990 door de 43^{ste} Wereldgezondheidsvergadering (WHA).

² <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/1992-1993/g286-2.pdf>

³ <http://archive.pfwb.be/1000000000850eb?action=browse&page=56>

⁴ Hoge Gezondheidsraad, “Levenskwaliteit van jonge kinderen met autisme en hun gezin”, advies nr. 8747, november 2013. <http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19092155.pdf>

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Qu’entend-on par autisme?

Le terme “autisme” est communément utilisé pour désigner les Troubles Envahissants du Développement (TED) ou les Troubles du Spectre de l’Autisme (TSA).

Il s’agit d’un “trouble permanent du développement qui se manifeste au cours des trois premières années de la vie et 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, intérêts et activités au caractère restreint et répétitif”.

L’autisme a été reconnu comme handicap spécifique en 1994 par la Communauté flamande² et en 2004 par la Communauté française³.

“Le trouble du spectre de l’autisme (TSA) a actuellement une prévalence d’environ 1/150 et se caractérise principalement par des difficultés d’interaction sociale et de communication et par des intérêts restreints et des comportements répétitifs.

Ces symptômes doivent être présents dans la petite enfance. Son étiologie est multifactorielle, avec une grande variété de facteurs génétiques. Il s’accompagne souvent de comorbidités, la plus fréquente étant la déficience mentale.⁴”

Les troubles du spectre de l’autisme recouvrent des situations très variables et il est important de considérer que chaque personne avec autisme est unique. Ce trouble neuro-développemental ne peut être guéri.

¹ http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/62/139 qui cite *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, dixième révision, adoptée en mai 1990 par la quarante-troisième Assemblée mondiale de la santé (sous-catégories F84.0 et F84.1).

² <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/1992-1993/g286-2.pdf>

³ <http://archive.pfwb.be/1000000000850eb?action=browse&page=56>

⁴ Conseil Supérieur de la Santé, “Qualité de vie des jeunes enfants autistes et de leur famille”, avis n°8747, novembre 2013. http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19092155_fr.pdf

2. Advies van de Hoge Gezondheidsraad, getiteld “Levenskwaliteit van jonge kinderen met autisme en hun gezin”

In november 2013 heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een advies uitgebracht met als titel “Levenskwaliteit van jonge kinderen met autisme en hun gezin⁵.” Het bevat aanbevelingen “aan de verschillende betrokken partners (...) om de levenskwaliteit van jonge kinderen met autisme en hun gezin te verbeteren”.

Het advies benadrukt “het belang van gezinsbegeleiding die moet aanvangen zodra ouders hun bezorgdheid over de ontwikkeling van hun kind uiten (...). Vanaf het begin moeten de gezinnen (ouders en broers en zussen) ondersteund, begeleid worden bij het zoeken naar middelen om hun kind op te voeden en moeten ze als partner betrokken worden bij de zorgverlening”.

Vervolgens beklemtoont de Hoge Gezondheidsraad “het belang van vroegtijdige opsporing en screening (...). De Raad beveelt onder andere aan om professionals van het jonge kind beter op te leiden rond de signalen van autisme en de referentiecentra voor autisme zouden in samenwerking met andere diagnosecentra binnen een termijn van 3 maanden een diagnose van deze jonge kinderen moeten kunnen stellen.

Zodra de diagnose gesteld wordt, moeten de gezinnen naar de aangepaste interventies worden doorverwezen”. Dankzij een adequate interventie daalt bij deze kinderen immers het risico op andere comorbiditeiten, zoals gedragsstoornissen, die hun ontwikkelingskansen zouden doen afnemen. “Elk kind moet (...) kunnen genieten van [sic] een door onderzoek gevalideerde geïndividualiseerde multidisciplinaire zorg”.

Vervolgens komt het thema onderwijs aan bod. “Het recht op onderwijs voor alle kinderen is (...) een fundamenteel recht, ook voor kinderen met een ASS. Zij moeten kunnen genieten van [sic] een aangepaste, sterk geïndividualiseerde onderwijsmethode waarbij rekening wordt gehouden met hun specifieke educatieve behoeften. Meerdere opleidingsprogramma's voor kinderen met een ASS werden trouwens in de laatste jaren ontwikkeld (bijvoorbeeld TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*). In België volgen kinderen met een ASS zowel het gewoon onderwijs als de verschillende types in het buitengewoon onderwijs. Een betere samenwerking zou ervoor kunnen zorgen dat meer kinderen in het gewoon onderwijs worden geïntegreerd,

⁵ Nederlandse samenvatting op het volgende internetadres: <http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19092155.pdf>

2. Avis du Conseil Supérieur de la Santé intitulé “Qualité de vie des jeunes enfants autistes et de leur famille”

En novembre 2013, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a émis un avis intitulé “Qualité de vie des jeunes enfants autistes et de leur famille.”⁵ Il propose “des recommandations à l'intention des différents partenaires concernés, afin d'améliorer la qualité de vie des jeunes enfants avec autisme, et de leur famille”.

Ce rapport insiste sur l'importance de l'accompagnement des familles, qui doit se faire dès que celles-ci manifestent des inquiétudes à propos du développement de leur enfant. Dès le départ, les familles (parents et fratrie) doivent en effet être soutenues, accompagnées dans la recherche de moyens pour éduquer leur enfant, et impliquées en tant que partenaires dans sa prise en charge.

Le Conseil précité souligne ensuite l'importance de la détection et du dépistage précoces. Il recommande notamment que les professionnels de la petite enfance soient mieux formés aux signes d'alerte et que les centres de référence en autisme, en collaboration avec d'autres centres de diagnostic, puissent établir les diagnostics de ces jeunes enfants dans un délai de 3 mois.

Dès que le diagnostic est posé, les familles doivent pouvoir être orientées vers des interventions adaptées car une intervention adéquate diminue le risque que d'autres comorbidités, notamment des troubles du comportement, se développent chez ces enfants, qui diminuent les opportunités de développement. Chaque enfant devrait pouvoir bénéficier d'une prise en charge individualisée multidisciplinaire validée par la recherche.

Ensuite, la thématique de l'enseignement est envisagée. Le droit à l'éducation pour tous les enfants est un droit fondamental, qui s'applique donc aux enfants avec un TSA. Ceux-ci doivent pouvoir bénéficier d'une méthode d'éducation adaptée, individualisée, qui tient compte de leurs besoins éducatifs spécifiques. Plusieurs programmes de formation pour les enfants avec un TSA ont d'ailleurs été développés ces dernières années {par exemple, le TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*)}. En Belgique, les enfants avec un TSA se retrouvent aussi bien dans l'enseignement normal que spécialisé de différents types. Ici aussi, une meilleure collaboration devrait permettre à plus d'enfants d'être intégrés dans l'enseignement normal, en bénéficiant de

⁵ http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19092155_fr.pdf

mits ze van *[sic]* specifieke middelen kunnen genieten. De leerkrachten moeten dan ook omtrent deze inclusieve opname worden opgeleid”.

De HGR gaat tevens in op de problematiek van de niet-schoolgaande kinderen met een ASS (vooral zij die jonger dan 6 jaar zijn en meer bepaald in het Brussels Gewest). Die problematiek sluit aan bij het laatste aspect dat de HGR belicht, namelijk de rechten van kinderen met autisme. Die rechten zijn immers goed gedefinieerd (via de rechten van het kind of de rechten van personen met een handicap, inzonderheid via het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap). Ze zijn echter nog onvoldoende bekend en de gezinnen hebben het nog moeilijk om hun rechten te doen gelden. De instellingen die hiervoor werden opgericht, moeten hen informeren en hen bijstaan in wat ze ondernemen.

De HGR sluit dit advies af met algemene aanbevelingen op drie vlakken: “de ouders meer betrekken bij de zorg voor hun kind en bij het opstellen en opvolgen van het interventieprogramma; de organisatie verbeteren van de dienstverlening; en tot slot de kwaliteit van de diensten en de opleiding van de betrokken professionals waarborgen”.

Voorts beveelt de HGR aan werk te maken van “een betere kennis van het onderzoekslandschap, meer samenwerking tussen de verschillende teams”, alsook van “de oprichting van “overkoepelende expertisecentra”. Tevens worden enkele prioritaire onderzoeksthema’s voorgesteld.

3. Vraag van de ouderverenigingen

In april 2014 hebben de Franstalige ouderverenigingen en verenigingen ter verdediging van de rechten van kinderen en gehandicapten te kennen gegeven dat het absoluut noodzakelijk is een op alle bestuursniveaus gericht “Autismeplan” op te stellen⁶.

Zij vinden dat een dergelijk plan geïndividualiseerde en levenslange steun aan de betrokkene mogelijk moet maken en de integratie in de samenleving moet waarborgen; bovendien moet het plan gericht zijn op de volgende thema’s:

1. informatieverstrekking;
2. referentiekader van de verstrekkingen;

⁶ <http://plan-autisme.be/about/le-plan-autisme.html>

moyens spécifiques. Les enseignants devraient également être formés à cet accueil inclusif. Le CSS souligne également la problématique des enfants avec un TSA (surtout en-dessous de 6 ans, et particulièrement en Région Bruxelloise) qui ne sont pas scolarisés.

Ce point rejoint le dernier aspect traité par le CSS, qui est celui des droits des enfants avec autisme. Ceux-ci sont en effet bien définis (notamment, dans les Droits de l’enfant ou les Droits des personnes handicapées ainsi que dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l’ONU) mais ne sont pas suffisamment connus et il est encore difficile pour les familles de les faire valoir. Les institutions prévues à cet effet doivent les informer et les aider dans leurs démarches.

Finalement, le CSS conclut ce rapport par des recommandations d’ordre général, structurées en trois points essentiels: faciliter davantage l’implication des parents dans la prise en charge de leur enfant et l’élaboration et le suivi du programme d’intervention, améliorer l’organisation du système de services et, enfin, garantir la qualité des services et la formation des professionnels concernés.

Il recommande par ailleurs de mieux connaître le paysage de la recherche et les liens entre équipes et de créer des “centres collaboratifs d’expertise” tout en proposant quelques thèmes de recherche prioritaires.

3. Demande des associations de parents

En avril 2014, les associations de parents et de défense des droits des enfants et des personnes handicapées se sont exprimées sur l’absolue nécessité d’élaborer un “Plan autisme”, adressé à tous les niveaux de pouvoir⁶.

Elles estiment que “ce plan doit permettre une individualisation du soutien sur toute la durée de la vie de la personne et garantir son inclusion dans la société” et qu’il doit être axé sur les thématiques suivantes:

1. l’information;
2. le cadre de référence des interventions;

⁶ <http://plan-autisme.be/about/le-plan-autisme.html>

3. opleiding van artsen, kinderartsen, jeugd- en gezondheidswerkers;

4. *screening* en diagnostiek;

5. behandeling van de persoon met autisme;

6. *coaching* en opleiding van de gezinnen;

7. vroegtijdig optreden vóór de schoolleeftijd;

8. begeleiding van kinderen en adolescenten;

9. onderwijs voor kinderen en jongeren;

10. begeleiding en opvolging van de volwassenen;

11. dagactiviteiten, werk en huisvesting van de zelfstandige volwassenen;

12. ontspanning en vrijetijdsbesteding;

13. crisis- en noodsituaties;

14. affectie en seksualiteit.

4. Rapport van het KCE, getiteld “Behandeling van autisme bij kinderen en jongeren: klinische praktijkrichtlijn”

In november 2014 heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een rapport gepubliceerd over de behandeling van autisme bij kinderen en jongeren. In het persbericht daarover verduidelijkt het KCE dat “het [...] er dus vooral op aan[komt] om de capaciteiten van een kind of jongere met autisme zoveel mogelijk te ontwikkelen, storend gedrag te vermijden of onder controle te houden en om bijkomende handicaps te voorkomen”⁷.

Dit onderzoek, dat op basis van de internationale wetenschappelijke literatuur beoogt na te gaan welke behandelingen wetenschappelijk onderbouwd zijn of over welke behandelingen de experts het grotendeels eens zijn, werd gevoerd door de onderzoekers van het KCE en een multidisciplinaire werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende betrokken sectoren: de zorgsector, de onderwijs- en de gehandicaptensector en vertegenwoordigers van ouderverenigingen.

3. la formation des médecins, des pédiatres et des professionnels de l'enfance et de la santé;

4. le dépistage et le diagnostic;

5. la prise en compte de la personne avec autisme;

6. l'accompagnement et la formation des familles;

7. l'intervention précoce avant l'âge scolaire;

8. l'accompagnement des enfants et des adolescents;

9. la scolarisation des enfants et des adolescents;

10. l'accompagnement et le suivi des adultes;

11. les activités de jour, le travail et le logement des adultes dépendants;

12. le répit et les loisirs;

13. les situations de crise et d'urgence;

14. la vie affective et sexuelle.

4. Rapport du KCE intitulé “Prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents: un guide de pratique clinique”

En novembre 2014, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié un rapport relatif à la prise en charge de l'autisme chez les enfants et les adolescents dans lequel il précise que “l'enjeu de sa prise en charge est essentiellement de permettre à l'enfant ou l'adolescent avec autisme de développer au mieux ses capacités, d'éviter ou de contrôler les troubles du comportement et de prévenir le développement de sur-handicaps”⁷.

Ce travail visant à déterminer, sur la base de la littérature scientifique internationale, les pratiques qui sont scientifiquement validées ou pour lesquelles il existe un large consensus entre experts, a été mené par les chercheurs du KCE et un groupe de travail multidisciplinaire réunissant des représentants des différents secteurs concernés: les professions de santé, le secteur de l'éducation, le secteur du handicap et des représentants des parents.

⁷ <https://kce.fgov.be/nl/press-release/kinderen-en-jongeren-met-autisme-een-gevarieerd-aanbod-aan-interventies-maar-welke-zij#.VPBu-4GrG28>

⁷ <https://kce.fgov.be/fr/press-release/enfants-et-adolescents-avec-autisme-l%E2%80%99C3%A9ventail-d%E2%80%99interventions-possibles-est-vari%C3%A9-mai#.VPSPGfnF9z8>

Als basisaanpak beveelt het KCE psychosociale interventies aan die gericht zijn op het verbeteren van de communicatie en de zelfredzaamheid, en waarbij ouders, zorgverleners en leerkrachten worden betrokken. Vanaf de diagnose moet voor elk kind of voor elke jongere met autisme een geïndividualiseerd, langdurig project worden opgezet onder de gedeelde hoede van alle begeleidende zorgverleners. Doel van het project is dat de patiënt een zo groot mogelijke autonomie bereikt zodat hij/zij kan omgaan met de uitdagingen van het dagelijkse leven in gezin en samenleving.

Daarenboven geeft het KCE aan dat alle betrokken beroepsmensen een opleiding moeten hebben gevolgd en dat ze de aandoening voldoende moeten begrijpen. “Daarnaast moeten ze in een multidisciplinair netwerk met gedeelde kwaliteitscriteria werken. Een van hen moet optreden als coördinator om een coherente en continue aanpak te verzekeren⁸.”

5. Een Autismeplan uitwerken

De overheden moeten inzien dat de genomen initiatieven niet volstaan om aan de noden van getroffen gezinnen te voldoen. Het feit dat de bevoegdheden in België versnipperd zijn over de verschillende entiteiten maakt het ook niet eenvoudiger om tot een alomvattende aanpak te komen, wat echter noodzakelijk is wil men mensen met autisme gedurende hun hele leven een coherente en continue zorg aanbieden. De tijd is dan ook rijp om de krachten te bundelen en een heus Autismeplan uit te werken.

Dit plan moet aan verschillende doelstellingen tegemoetkomen.

De eerste doelstelling moet bestaan in het informeren, begeleiden en coachen van de gezinnen, van bij de geboorte van hun autistisch kind. Die gezinnen kunnen onder meer worden gesteund door de mantelzorgers te erkennen en hen sociale rechten toe te kennen. De goedkeuring van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat, betekende een eerste stap in de erkenning van die mantelzorgers, die in die wet worden omschreven als “de persoon die doorlopende of regelmatige hulp en bijstand verleent aan de geholpen persoon”, dat wil zeggen “de als zwaar zorgbehoevende erkende persoon”.

⁸ <https://kce.fgov.be/nl/press-release/kinderen-en-jongeren-met-autisme-een-gevarieerd-aanbod-aan-interventies-maar-welke-zij#.VPBu-4GrG28>

Il recommande “que l’approche de base de l’autisme soit une intervention de type psychosocial qui vise à améliorer la communication et l’autonomie, et qui implique les parents, les soignants et les enseignants” et que, à partir du diagnostic, un projet individualisé à long terme et partagé par les différentes équipes de professionnels qui gravitent autour de l’enfant ou de l’adolescent soit établi et vise à leur donner la plus grande autonomie possible et à faire face aux exigences de la vie en famille et en société.

Le KCE “recommande également que tous 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. L’un des professionnels doit être désigné comme coordinateur, de manière à garantir la cohérence et la continuité de la prise en charge⁸.”

5. Élaboration d’un Plan autisme

Les pouvoirs publics doivent reconnaître que les initiatives prises restent insuffisantes au regard des réalités des familles démunies. La répartition des compétences parmi les différentes entités de l’État belge ne facilite pas l’adoption d’une approche globale, nécessaire pour assurer la cohérence et la continuité de la prise en compte des personnes avec autisme tout au long de leur vie. Le temps est donc venu de fédérer les diverses énergies pour mettre en place un véritable “Plan autisme”.

Ce plan doit viser plusieurs objectifs.

Le premier doit être l’information, l’accompagnement et la formation des familles dès la naissance. L’une des mesures permettant de soutenir ces familles est la reconnaissance et l’octroi de droits sociaux aux aidants proches. Une première étape dans la reconnaissance de ces aidants proches a été franchie avec l’adoption de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l’aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance. Cette loi définit l’aidant proche comme “la personne qui apporte une aide et un soutien continu ou réguliers à la personne aidée”; la personne aidée étant celle qui est reconnue en situation de grande dépendance.

⁸ <https://kce.fgov.be/fr/press-release/enfants-et-adolescents-avec-autisme-l%E2%80%99ventail-d%E2%80%99interventions-possibles-est-vari%C3%A9-mai#.VPSPGfnF9z8>

De genoemde wet stelt ook de voorwaarden vast waaraan moet worden voldaan om als mantelzorger te worden erkend. Al is die regeling niet enkel bedoeld voor ouders van kinderen met autisme, ze kan natuurlijk ook voor die categorie worden toegepast. Waar het nu op aan komt, is verder te gaan in de erkenning van de mantelzorgers door voor hen een specifiek themaverlof in te voeren. Dat verlof zou met het oog op de pensioenberekening een gelijkgestelde periode moeten zijn. Tevens moeten de mantelzorgers aanspraak kunnen maken op sociale rechten op het stuk van gezondheidszorg en werkloosheidsuitkeringen, en moet de opvang van een hulpbehoevende fiscaal beter in aanmerking worden genomen.

Het plan moet ook gericht zijn op een betere vroegtijdige opsporing en diagnosestelling, zodat het kind en zijn gezin zo vlug mogelijk een persoonlijke begeleiding kunnen genieten.

Een derde doelstelling van het plan houdt in dat de beroepsmensen die het kind mee opvangen en begeleiden, zowel in een medische context als op school, daartoe beter worden opgeleid.

In het plan moeten ook maatregelen worden genomen om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften qua scholing en huisvesting.

Andere landen, zoals Frankrijk, hebben een Autismeplan uitgewerkt.

Het is dus hoog tijd om dat ook in ons land te doen.

Cette loi fixe également les conditions qui doivent être remplies pour être reconnu comme aidant proche. Bien que cette réglementation ne concerne pas uniquement les parents d'enfants souffrant d'autisme, elle peut bien sûr s'appliquer à ces derniers. Il est désormais nécessaire de poursuivre la reconnaissance des aidants proches en instaurant un congé thématique spécifique pour les aidants proches, assimilé au niveau de la pension, en déterminant l'accès aux droits sociaux pour les aidants proches en matière de soins de santé et d'indemnité et de chômage et en améliorant la prise en considération de la charge de la dépendance au niveau fiscal.

Le plan doit également être axé sur la mise en place et l'amélioration d'un dépistage et d'un diagnostic précoces, afin de mettre en place le plus rapidement possible un accompagnement personnalisé de l'enfant et de sa famille.

Un troisième axe du plan doit être l'amélioration de la formation des professionnels amenés à participer à la prise en charge et à l'accompagnement de l'enfant, du point de vue médical ou scolaire.

Le plan doit également prévoir la mise en place de réponses adaptées aux besoins spécifiques en matière de scolarisation ainsi qu'en matière d'hébergement.

D'autres pays, dont la France, ont élaboré un "Plan autisme".

Il est donc grand temps de mettre en place ce "Plan autisme".

Catherine FONCK (cdH)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS:

A. wijst erop dat autisme bij 1 op 150 mensen voorkomt;

B. stelt vast dat de behoeften van de bevolking en het huidige aanbod aan diensten die in begeleiding en opvang voorzien voor mensen met autisme en hun gezin, niet op elkaar zijn afgestemd;

C. attendeert erop dat de bevoegdheden verdeeld zijn over de verschillende entiteiten van België en dat een algemene aanpak nodig is om de samenhang en de continuïteit van de levenslange begeleiding van mensen met autisme te waarborgen;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. om samen met de deelstaten en de ouderverenigingen een transversaal “Autismeplan” op te stellen, dat levenslang een persoonlijke ondersteuning biedt en dat ervoor zorgt dat de betrokkene in de samenleving wordt opgenomen. Het plan streeft het volgende na:

a. een vroegtijdige en betere opsporing en diagnose, met behulp van bij de tijd gebrachte evaluatieroosters;

b. een doorgedreven en persoonlijke begeleiding vanaf zeer jonge leeftijd;

c. voorlichting, begeleiding en opleiding van de gezinnen vanaf de geboorte van het kind, alsook de erkenning en toekenning van sociale rechten aan de mantelzorgers, die onder meer hulp kunnen bieden aan de gezinnen;

d. een betere opleiding van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidzorg en beter aangepast onderwijs;

e. aangepaste oplossingen voor de specifieke behoeften inzake scholing;

f. een betere terugbetaling voor logopedie en psychotherapie;

g. aandacht voor de zeldzamere vormen van autisme;

PROPOSITION DE RESOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS:

A. vu la prévalence de l'autisme qui touche une naissance sur 150;

B. considérant l'écart entre les besoins de la population et l'offre de services actuellement disponibles en matière d'accompagnement et de prise en charge des personnes avec autisme et leur famille;

C. considérant la répartition des compétences entre les différentes entités de l'État belge et la nécessité d'une approche globale pour assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement des personnes avec autisme tout au long de leur vie;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'élaborer, en collaboration avec les entités fédérées mais aussi avec les associations de parents, un “Plan autisme” transversal visant à offrir un soutien individualisé sur toute la durée de vie de la personne et à garantir son inclusion dans la société, axé sur:

a. la mise en place et l'amélioration d'un dépistage et d'un diagnostic précoces, à effectuer avec des grilles d'évaluation actualisées;

b. l'accompagnement renforcé et personnalisé dès le plus jeune âge;

c. l'information, l'accompagnement et la formation des familles dès la naissance, la reconnaissance et l'octroi de droits sociaux aux aidants proches pouvant notamment participer au soutien des familles;

d. l'amélioration de la formation des professionnels de la santé et de l'éducation;

e. des réponses adaptées aux besoins spécifiques en matière de scolarisation;

f. un meilleur remboursement des traitements de logopédie et de psychothérapie;

g. la prise en compte des formes plus rares d'autisme;

2. dat Plan regelmatig te toetsen volgens procedures die in samenspraak met de betrokken partners (overheden, beroepsbeoefenaars, gezinnen) moeten worden opgesteld.

23 februari 2015

2. de prévoir une évaluation régulière de ce plan selon les procédures à définir avec les partenaires concernés (pouvoirs publics, professionnels, familles).

23 février 2015

Catherine FONCK (cdH)