



Vlaams
Parlement

stuk **926** (2010-2011) – Nr. 3
ingediend op 27 april 2011 (2010-2011)

Voorstel van resolutie

van de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen,
Katrien Schryvers, Lies Jans en Helga Stevens,
de heer Bart Van Malderen en mevrouw Mia De Vits

betreffende een preventief, sensibiliserend
en ondersteunend beleid rond incontinentie

Tekst aangenomen door de plenaire vergadering

Het Vlaams Parlement,

- gelet op:
 - 1° het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, in het bijzonder artikelen 35 en 72;
 - 2° het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, in het bijzonder artikel 4, dat zorgverstrekkers in de eerstelijnsgezondheidszorg opdraagt om:
 - a) de eerste deskundige opvang bij gezondheidsproblemen aan te bieden;
 - b) gebruikers met acute of chronische gezondheidsproblemen te verzorgen, te begeleiden en te volgen;
 - c) bij te dragen tot het voorkomen van het ontstaan of het verergeren van gezondheidsproblemen;
 - d) gebruikers bij de zelfzorg, mantelzorgers, vrijwilligers en andere zorgaanbieders te ondersteunen;
 - e) het eigen aandeel in het zorgcontinuüm op te nemen;
 - 3° het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, in het bijzonder artikel 4, 1°, dat “hulp bij toiletgang met inbegrip van verzorging bij incontinentie” in het kader van het decreet specificeert als “lichamelijke zorg” en het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg;
 - 4° het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap, waarvan de refertelijst voorziet in een tegemoetkoming in de kosten van incontinentiemateriaal (voor de interventieniveaus ‘aanvulling’ en ‘vervanging’ en voor de functiebeperking ‘zindelijkheid’), en de principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering van de wijziging van het voornoemde besluit van 13 juli 2001;
 - 5° het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, dat woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers onder meer oplegt om “een beleid [te] ontwikkelen rond ethisch verantwoorde zorg” en “programma’s [te] ontwikkelen rond vorming, training en systemen van intervisie ter bevordering van de deskundigheid van personeel en management” (artikel 4, 14° en 18°);
 - 6° bijlage XII van het besluit van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en vereniging van gebruikers en mantelzorgers, in het bijzonder artikel 25, 3°, op grond waarvan een bewoner van een woonzorgcentrum in voorkomend geval altijd over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal moet kunnen beschikken;
 - 7° het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en het ministerieel besluit van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening;
 - 8° het ministerieel besluit van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra, waarbij incontinentiemateriaal wordt aangegeven als een kostprijselement dat opgenomen moet worden in de dagprijs en dus niet het voorwerp kan uitmaken van een extra vergoeding;
 - 9° het Vlaamse regeerakkoord 2009-2014 (*Parl. St. VI. Parl. 2009, nr. 31/1*), waarin de Vlaamse Regering er zich toe verbindt om “structureel initiatieven [te] ondersteunen die vanuit zorgethiek bijdragen tot meer kwaliteit en welbehagen in de welzijns- en gezondheidszorg”, waarbij zorgethiek staat voor een benadering in de ethiek die de zorg van mensen voor elkaar als uitgangspunt neemt en de erkenning inhoudt van het feit dat ieder mens als gevolg van zijn of haar lichamelijke en kwetsbaarheid afhankelijk is van de zorg van anderen;

- 10° de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014 (*Parl. St. Vl. Parl.* 2009-10, nr. 191/1), waarin voorzien wordt in “[het stimuleren van] demonstratieprojecten (...) die streven naar een optimale aanwending van innovatie en technologie (...), zowel in de thuiszorg als in de residentiële zorg (bv. biotechnologie inzake incontinentie, innovatieve zorgconcepten, etc.)”;
 - 11° de Vlaamse richtlijn voor de verpleegkundige continenzorg in de woon- en zorgcentra, zoals ontwikkeld door Urobel, de Belgische nationale vereniging voor urologische verpleegkundigen en aanverwanten;
 - 12° de resolutie van het Vlaams Parlement van 16 november 2005 betreffende de selectieve inzameling van luieraafval (*Parl. St. Vl. Parl.* 2005-06, nr. 523/4);
 - 13° het antwoord op 12 oktober 2010 van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren op de vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene over incontinentie;
- overwegende dat:
- 1° naar schatting 400.000 mensen in Vlaanderen lijden aan de gevolgen van incontinentie;
 - 2° vrouwen meer dan mannen getroffen worden door incontinentie (25 percent tegen 75 percent), en dat niet enkel op hoge leeftijd;
 - 3° verscheidene oorzaken voor incontinentie kunnen worden aangewezen;
 - 4° op incontinentie vooralsnog een taboe rust, gepaard gaande met schaamte en onwetendheid en dat minder dan een derde van de mensen met incontinentie hulp zoeken;
 - 5° de bevoegde minister op 12 oktober 2010 stelde “tot dusver geen initiatieven [te hebben] genomen om het taboe of de misverstanden met betrekking tot incontinentie weg te werken”;
 - 6° incontinentie en de vermijdbare negatieve effecten ervan al jarenlang internationale en academische aandacht genieten (Global Forum on Incontinence) en in bepaalde landen zelfs hoog op de politieke agenda staan (zie: het Nederlandse regeerakkoord van 30 september 2010: “Voor een sterke vermindering van uitdroging, doorligwonden en ondervoeding en voor een einde aan 24-uursluiers.”);
 - 7° onder impuls van Urobel de patiëntenvereniging PIRUS vzw, de Belgische vereniging voor patiënten met incontinentie en retentie van urine en/of stoelgang, werd opgezet;
 - 8° diverse zelfredzaamheidsscores rekening houden met incontinentie;
 - 9° de informatieverstrekking voor de patiënt en zijn (directe) omgeving over de bestaande mogelijkheden om incontinentie te behandelen, ontoereikend is;
 - 10° de verplichte opname in de dagprijs van incontinentiemateriaal, luidens het ministeriële antwoord op 12 oktober 2010 op de vraag om uitleg, “[geleid] heeft tot een doordachter gebruik van dit materiaal in de woonzorgcentra (...). De zorgverstrekkers in de woonzorgcentra zijn bewuster met het gebruik van het incontinentiemateriaal bezig. Daarnaast is vastgesteld dat de juiste producten sinds de verplichte opname van het incontinentiemateriaal meer voor het juiste probleem worden gebruikt.”;
 - 11° de RIZIV-begroting (RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) voor 2011 13,228 miljoen euro uittrekt om de kosten voor incontinentie die ten laste vallen van de bewoners in een rustoord voor bejaarden (rob) en rust- en verzorgingstehuis (rvt), te verminderen, wat tot een korting van 0,30 euro per bewoner en per dag zou moeten leiden, en voor 2,5 miljoen euro voor de niet-afhankelijke incontinente patiënten, die nu geen recht hebben op het incontinentieforfait;

- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° werk te maken van:
 - a) informatieverstrekking en sensibilisering in verband met incontinentie en de verschillende behandelwijzen, in samenspraak met onder andere de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg en de betrokken beroepsgroepen;
 - b) de preventie van incontinentie, onder meer in het kader van de gezondheidsdoelstelling rond gezonde voeding en voldoende beweging, gegeven het verhoogde risico op incontinentie bij mensen met overgewicht;
 - c) de deskundigheidsbevordering bij professionele groepen rond incontinentie en het gebruik van incontinentiemateriaal;
 - 2° in te zetten op de verhoging van de mogelijkheden tot zelfzorg;
 - 3° bij de structurele ondersteuning van initiatieven die vanuit zorgethiek bijdragen tot meer kwaliteit en welbehagen in de welzijns- en gezondheidszorg, het thema incontinentiezorg in te brengen;
 - 4° in het kader van Flanders Care:
 - a) de procesmatige optimalisatie van het gebruik van incontinentiemateriaal in woonzorgcentra te ondersteunen;
 - b) het toegepaste onderzoek te ondersteunen naar neuromodulatietechnologie (waarbij een stimulator van de zenuwen van de spieren wordt ingeplant die voor een beter ophouden en gecontroleerd loslaten van de urine kan zorgen);
 - 5° de afvalverwerking bij incontinentiemateriaal te optimaliseren;
 - 6° bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) het voorstel in te dienen om een gezondheidseconomische evaluatie te maken van de diverse vormen van incontinentiezorg.