

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 octobre 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à une approche efficace et intégrale
de lutte contre la broncho-pneumopathie
chronique obstructive**

(déposée par Mme Gitta Vanpeborgh)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 oktober 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een doeltreffende en integrale
aanpak van *chronic obstructive
pulmonary disease***

(ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numerering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Description, causes et impact de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Les maladies respiratoires sont la troisième cause de décès en Belgique et, par extension, en Europe. L'une de ces pathologies est la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Derrière ces quatre lettres se cache une maladie respiratoire grave, méconnue et incurable, caractérisée par une réduction progressive de la capacité respiratoire et une difficulté à respirer due au rétrécissement des voies respiratoires et à la dégradation du tissu pulmonaire. Indirectement, cette maladie peut également entraîner une baisse de la condition physique générale, une perte de masse musculaire, un surpoids, mais aussi une insuffisance pondérale, des sentiments dépressifs et l'isolement. La BPCO rend chaque effort très fatigant, ce qui a pour effet de compliquer les tâches quotidiennes, comme le simple fait de nouer ses lacets. Les patients souffrent souvent très rapidement de dyspnée et le fait, par exemple, de prendre une douche peut déjà les épuiser.

La maladie a des conséquences non seulement pour les patients, mais aussi pour leurs partenaires, qui assument souvent une grande partie des soins. Ces personnes se retrouvent également isolées, parce que la prise en charge de leur partenaire est extrêmement astreignante et qu'en raison des craintes pour la santé de leur partenaire, elles n'osent pas s'éloigner fréquemment ni trop du domicile.

La BPCO est pratiquement inconnue du grand public, mais aussi des décideurs politiques et des médias. Une enquête Ipsos menée auprès de plus d'un millier de Belges en 2020 a révélé que 70 % de nos concitoyens n'ont jamais entendu parler de cette maladie. C'est d'autant plus remarquable que les recherches montrent que la BPCO touche environ 800 000 Belges et est responsable de 3 500 décès par an.¹ La BPCO apparaît même comme la quatrième cause de décès chez les hommes en Belgique, mais elle touche également de plus en plus de femmes. La maladie se manifeste plus souvent chez les personnes âgées de plus de 40 ans.

Le tabagisme en est la principale cause et est responsable de 80 à 90 % des cas. C'est la raison pour

¹ E. Vanderhelst (2018). *COPD anno 2018/2019*. Présentation réalisée lors du congrès de la SBIP-BVPV, 1^{er} décembre 2018, "La BPCO du diagnostic à... la fin de vie", https://www.bvpv-sbip.be/wp-content/uploads/2018/12/2018_COPD-Eef-Vanderhelst.pdf.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Beschrijving, oorzaken en impact van *chronic obstructive pulmonary disease* (COPD)

Aandoeningen aan de luchtwegen zijn in België en met uitbreiding in Europa, de derde grootste doodsoorzaak. Een van deze aandoeningen is Chronische Obstructieve Longziekte (*chronic obstructive pulmonary disease* of afgekort COPD). Achter deze vier letters houdt zich een ernstige, miskende en ongeneeslijke luchtwegziekte schuil, die gekenmerkt wordt door een geleidelijk verminderde ademcapaciteit en ademhalingsproblemen veroorzaakt door luchtwegvernauwing en afbraak van het longweefsel. Onrechtstreeks kan deze ziekte ook voor een verminderde algemene conditie, een te lage spiermassa, overgewicht maar ook ondergewicht, depressieve gevoelens en isolement zorgen. COPD zorgt ervoor dat elke inspanning zeer vermoeiend is, wat zich uit in het bemoeilijken van dagdagelijkse taken, zoals zelfs het strikken van veters. Patiënten hebben vaak zeer snel ademnood en kunnen bijvoorbeeld bij het nemen van een douche al uitgeput raken.

Niet alleen voor de patiënten zelf, maar ook voor hun partners, die vaak een groot deel van de zorg op zich nemen, heeft de ziekte gevolgen. Zo raken mensen ook geïsoleerd omdat de zorg voor hun partner zo veeleisend is en omdat zij uit bezorgdheid voor de gezondheid van hun partner niet vaak en niet ver van huis durven gaan.

COPD is vrijwel onbekend bij het grote publiek, maar ook bij beleidsmakers en de media. Uit een onderzoek van Ipsos uitgevoerd bij meer dan duizend Belgen in 2020 bleek dat 70 % van onze inwoners nog nooit van de ziekte heeft gehoord. Dit is des te meer merkwaardig gezien uit onderzoek blijkt dat COPD ongeveer 800 000 Belgen treft en jaarlijks verantwoordelijk is voor 3 500 overlijdens.¹ COPD blijkt zelfs de vierde grootste doodsoorzaak in België te zijn bij mannen, maar treft ook steeds meer vrouwen. De ziekte komt vaker voor bij personen ouder dan 40 jaar.

Roken is de voornaamste oorzaak en is zo verantwoordelijk voor 80 tot 90 % van de gevallen. Daarom

¹ E. Vanderhelst (2018). *COPD anno 2018/2019*. Gepresenteerd op BVPV-SBIP congres, 1 December 2018, "COPD: van diagnose tot...", https://www.bvpv-sbip.be/wp-content/uploads/2018/12/2018_COPD-Eef-Vanderhelst.pdf.

laquelle on parle parfois aussi de “poumon du fumeur”. En 2018, 15 % des Belges adultes fumaient encore quotidiennement. Un pourcentage certes inférieur à la moyenne européenne, mais qui reste élevé et qui est à l’origine de nombreuses maladies pulmonaires, dont la BPCO. De nombreux patients souffrant actuellement de BPCO ont commencé à fumer à une époque où la mentalité était complètement différente et à un moment où on ne savait pas clairement que le tabagisme était nocif.

Toutefois, les non-fumeurs peuvent eux aussi développer une BPCO. Il s’agit souvent de patients qui ont inhalé pendant des années des particules de poussière nocives, qui présentent des carences en certaines protéines ou qui ont connu des infections répétées dans leur jeunesse.²

Contrairement à d’autres maladies pulmonaires graves, cette pathologie ne peut être guérie.

Malgré l’arrêt du tabac et le respect rigoureux d’un traitement médicamenteux, les patients atteints de BPCO continuent de présenter de très nombreux troubles. Beaucoup d’entre eux s’essoufflent au moindre effort, présentent une faiblesse musculaire, sont vite et souvent fatigués, et ont un taux d’absentéisme élevé (avec des admissions fréquentes à l’hôpital et des coûts médicaux élevés). En résumé, la maladie entraîne des désagréments dans la vie quotidienne, un isolement social et un risque accru de décès.

Bien que cette maladie soit incurable, un diagnostic précoce au moyen de la spirométrie est crucial pour pouvoir anticiper son traitement, prévenir une détérioration plus rapide et ainsi augmenter les chances d’une meilleure qualité de vie.

Outre le tabagisme, le statut socio-économique semble être un facteur déterminant de la maladie

La Belgique obtient de très mauvais résultats en ce qui concerne la fracture sanitaire. Une personne moins instruite vit en moyenne cinq ans de moins qu’une personne très instruite. En outre, la fracture est encore plus grande en ce qui concerne les “années de vie en bonne santé”. Dans ce cas, elle peut aller jusqu’à 18 ans. Cet écart est l’un des plus importants d’Europe occidentale. C’est ce qui ressort de la compilation des profils de santé des pays par la Commission européenne et l’OCDE en 2019: “*State of the health of the EU*”. Une des explications de ce constat est l’exposition à des facteurs

² Hôpital universitaire de Gand, *Revalidatie bij patiënten met chronische longaandoeningen*, <https://www.uzgent.be/sites/default/files/documents/Revalidatie-bij-pati%C3%ABnten-met-chronische-longaandoeningen.pdf>.

wordt ook soms over “rokerslong” gesproken. In 2018 rookte nog 15 % van de volwassen Belgen elke dag. Een percentage dat onder het Europees gemiddelde ligt, maar nog steeds hoog is en de oorzaak is van heel wat longaandoeningen, waaronder COPD. Veel actuele COPD-patiënten begonnen ooit met roken in een compleet andere tijdsgeest en op een moment waarop het helemaal niet duidelijk was dat roken schadelijk is, laat staan dat het zo’n grote gevolgen zou hebben.

Ook niet-rokers kunnen evenwel COPD ontwikkelen. Zij hebben vaak jarenlang schadelijke stofdeeltjes ingeademd, hebben een tekort aan bepaalde eiwitten of hebben in hun jeugd herhaaldelijk infecties doorgemaakt.²

In tegenstelling tot bij andere ernstige longaandoeningen, valt deze ziekte niet te genezen.

Ondanks het stoppen met roken en nauwgezet medicatiegebruik blijven patiënten met COPD heel veel klachten hebben. Veel COPD-patiënten hebben last van ademnood bij de minste inspanning, hebben zwakke spieren, zijn snel en vaak moe, en hebben een hoog ziekteverzuim (met vaak ziekenhuisopnames en hoge medische kosten). Kortom, de ziekte zorgt voor hinder in het dagelijks leven, voor sociaal isolement en voor een verhoogd overlijdensrisico.

Ondanks het gegeven dat deze ziekte niet genezen kan worden, is een vroegtijdige diagnose met behulp van spirometrie cruciaal om de ziekte ook vroegtijdiger te kunnen behandelen, een snellere achteruitgang tegen te gaan en zodoende de kans op een kwaliteitsvoller leven te vergroten.

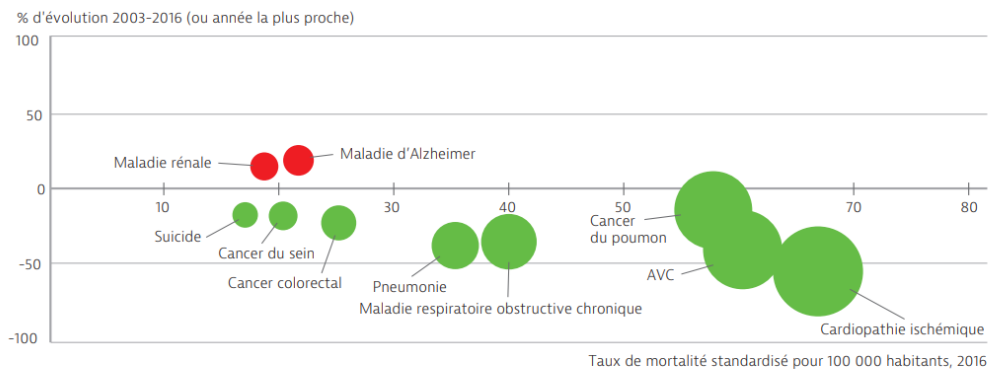
Naast roken blijkt ook de socio-economische status bepalend voor de ziekte

België scoort zeer slecht als het gaat over de gezondheidskloof. Een kortgeschoolde persoon leeft gemiddeld vijf jaar minder lang dan een hooggeschoolde. Bovendien is de kloof nog groter als het om “gezonde levensjaren” gaat. In dat geval kan die kloof oplopen tot maar liefst 18 jaar. De kloof is bij de grootste in West-Europa. Dit blijkt uit de opstelling van de gezondheidsprofielen van de landen door de Europese Commissie en de OESO in 2019: “*State of the health of the EU*”. De verklaring hiervoor is onder meer te vinden bij de blootstelling aan zogenaamde risicofactoren als roken, overmatig

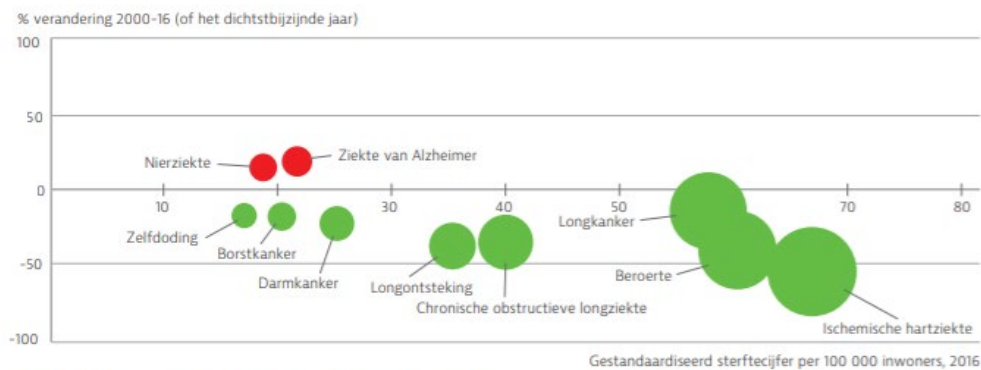
² Universitair Ziekenhuis Gent, *Revalidatie bij patiënten met chronische longaandoeningen*, <https://www.uzgent.be/sites/default/files/documents/Revalidatie-bij-pati%C3%ABnten-met-chronische-longaandoeningen.pdf>.

aits de risque tels que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et le surpoids. En 2018, par exemple, plus d'un cinquième des adultes ayant au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire fumaient. Parmi les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur, ce taux n'était que de 10 %. Le rapport par pays de l'OCDE-UE mentionne aussi explicitement la BPCO comme l'une des principales causes de décès.³

alcoholgebruik en overgewicht. In 2018 rookte bijvoorbeeld meer dan een vijfde van de volwassenen met ten hoogste een diploma middelbaar onderwijs. Bij wie een hoger onderwijsdiploma had, was dat slechts tien procent. Het landenrapport van de OESO en de EU vermeldt ook expliciet COPD als een van de voornaamste doodsoorzaken.³



Remarque: La taille des ronds est proportionnelle aux taux de mortalité en 2016.
Source: Base de données d'Eurostat.



Opmerking: de grootte van de stippen is evenredig aan de sterftecijfers in 2016.
Bron: Eurostat-databank.

L'accord de gouvernement conclu en 2020 par le gouvernement De Croo prévoit de réduire la fracture sanitaire de 25 % et le nombre de décès évitables de 15 % d'ici 2030, l'objectif étant de réintégrer le groupe des dix pays européens où l'espérance de vie en bonne santé est la plus élevée tout en garantissant une très bonne accessibilité aux soins et une bonne couverture. Le gouvernement fédéral fixera des objectifs de santé, en concertation avec les entités fédérées et les acteurs de la santé, et mettra en place un système de monitoring permettant des ajustements. La réduction du nombre de patients souffrant de BPCO s'inscrit dès lors certainement dans la lignée de cet objectif.

Het Regeerakkoord 2020 van de regering De Croo voorziet om de gezondheidskloof tegen 2030 met 25 % te doen krimpen en het aantal te vermijden overlijdens met 15 % terug te dringen. Om zo opnieuw een plaats te veroveren in de groep van de tien Europese landen waar het aantal te verwachten gezonde levensjaren het hoogst is, en een hoge toegankelijkheid en een goede dekking te blijven garanderen. We stellen in samenspraak met de deelstaten en zorgactoren gezondheidsdoelstellingen op alsook een monitoringsysteem met mogelijke bijsturing. Het terugdringen van het aantal patiënten met COPD kadert dus zeker in deze doelstelling.

³ OCDE/ Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, *Belgique: Profils de santé par pays 2019, State of Health in the EU*, Paris, Publications de l'OCDE, 2019, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_be_french.pdf.

³ OESO/ European Observatory on Health Systems and Policies, *België: Landenprofiel 2019, State of Health in the EU*, Parijs, OECD Publishing, 2019, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_be_dutch.pdf.

La Belgique doit élaborer une approche efficace et intégrale dans la lutte contre la BPCO.

Pour réduire le nombre de cas de BPCO en Belgique, prévenir cette maladie et offrir un traitement efficace aux nombreux malades, il convient d'élaborer une approche efficace et intégrale en coopération avec les entités fédérées. Cette approche devra reposer sur les quatre piliers suivants:

1. *La sensibilisation et la prévention*

Bien que la BPCO soit une maladie incurable, il existe des traitements médicamenteux spécifiques, conjugués ou non à une révalidation pulmonaire, qui peuvent atténuer les symptômes, améliorer la qualité de vie des malades et freiner la progression de la maladie, notamment aux stades précoces de la maladie. Arrêter de fumer, manger sainement et faire régulièrement de l'exercice sont également des mesures très efficaces. Par rapport à une alimentation déséquilibrée, une alimentation saine réduit d'un tiers le risque de développer une BPCO. La prévention et la sensibilisation sont dès lors cruciales en la matière. Pour prévenir la majorité des cas de BPCO ou freiner la progression de la maladie, il est crucial de ne pas commencer à fumer ou d'arrêter de fumer le plus rapidement possible. Il est dès lors crucial de mettre la BPCO au cœur des campagnes de sensibilisation menées, par exemple, par l'Alliance pour une société sans tabac et de la campagne "Génération sans tabac". Dans ce contexte, il conviendrait certainement aussi d'accorder davantage d'attention aux risques potentiels liés au vapotage et à l'utilisation de la cigarette électronique.

2. *Screening et dépistage précoce*

Dès lors que la maladie est peu connue et que l'on ne mise pas assez sur le dépistage précoce, la BPCO est souvent diagnostiquée trop tardivement. Il ressort par exemple d'une étude de la Haute Autorité de Santé française (HAS)⁴ que 50 % des personnes atteintes de BPCO ignorent souffrir de cette maladie. Lorsque la maladie leur est diagnostiquée, les patients ont déjà perdu 50 à 60 % de leur capacité pulmonaire. Pourtant, la spirométrie, un test de mesure assez simple, permet de déterminer rapidement si un individu est atteint ou non de BPCO. Il s'agit en effet d'un test fiable et assez rapide permettant le dépistage précoce de la BPCO. Le spiromètre, appareil mesurant la capacité pulmonaire et les flux aériens, permet immédiatement de diagnostiquer la BPCO et de déterminer la gravité de la maladie. Ce test est assez méconnu du grand public et n'est pas systématiquement réalisé par les médecins

⁴ Haute Autorité de Santé (HAS), *Auto-questionnaire Dépistage BPCO*, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/questionnaire_depistage_bpco_gold_web.pdf.

België heeft nood aan het opmaken van een doeltreffende en integrale aanpak van COPD.

Om COPD in België te verminderen en te voorkomen en het aantal patiënten een doeltreffende behandeling te geven, is er nood aan een doeltreffende en integrale aanpak in samenwerking met de deelstaten. Er dient actie te worden ondernomen vertrekkend vanuit de volgende vier pijlers:

1. *Bewustwording en preventie*

Hoewel COPD een ongeneeslijke ziekte is, bestaan er wel specifieke medicamenteuze behandelingen, al dan niet in combinatie met pulmonaire revalidatie, die de symptomen en de levenskwaliteit kunnen verbeteren en ziekteprogressie kunnen afremmen. Dit geldt met name in vroegtijdige stadia van de ziekte. Ook stoppen met roken, gezonde voeding en regelmatig bewegen zijn zeer effectieve interventies. Een gezonde voeding verlaagt het risico op het ontwikkelen van COPD met een derde in vergelijking met een onevenwichtige voeding. Preventie en bewustwording zijn dan ook van levensbelang in deze. Niet beginnen roken of asap stoppen met roken is cruciaal om de meeste gevallen van COPD te voorkomen of af te remmen. Het is dan ook van groot belang om van COPD een centraal aandachtspunt te maken in de bewustwordingscampagnes van bv. "De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving" en in de campagne "Generatie Rookvrij". Hierbij moet zeker ook meer aandacht gaan naar het potentieel risico van vaperen en het gebruik van de elektronische sigaret.

2. *Screening en vroegdetectie*

Doordat de ziekte te weinig bekendheid heeft en te weinig wordt ingezet op vroegtijdige detectie, wordt COPD vaak te laat gediagnosticeerd. Zo blijkt uit een onderzoek van de Franse Hoge Gezondheidsraad (HAS)⁴ bijvoorbeeld dat 50 % van de patiënten niet weet dat men de ziekte heeft. Bij diagnose blijken patiënten al 50 tot 60 % van hun longcapaciteit kwijt te zijn. Nochtans kan men via een vrij eenvoudige meting snel ontdekken of je aan COPD lijdt of niet. De spirometrie is immers een betrouwbare en relatief snelle test voor het vroegtijdig opsporen van COPD. Dankzij dit apparaat, dat de longcapaciteit en de luchtstromen meet, worden de chronische obstructieve longziekte en de ernst ervan onmiddellijk vastgesteld. Deze test is relatief onbekend bij het publiek en wordt niet systematisch door huisartsen uitgevoerd omdat ze tijdrovend is en onvoldoende wordt terugbetaald. Zonder deze test is er niet alleen

⁴ Haute Autorité de Santé (HAS), *Auto-questionnaire Dépistage BPCO*, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/questionnaire_depistage_bpco_gold_web.pdf.

généralistes parce que sa réalisation prend du temps et n'est pas suffisamment remboursée. Le faible recours à ce test entraîne non seulement un sous-diagnostic de la maladie, mais aussi souvent des erreurs de diagnostic. Par ailleurs, on sait qu'un fumeur sur trois développera une BPCO. Si le tabagisme et des symptômes comme la toux, la production de glaires ou l'essoufflement sont autant de signaux d'alerte de cette maladie, il est toutefois nécessaire de réaliser une spirométrie pour poser le diagnostic. En outre, nous savons que plus le diagnostic sera précoce, plus il sera possible d'intervenir rapidement pour prévenir des dommages supplémentaires. Pour les individus encore asymptomatiques mais exposés aux risques de développer la maladie aussi, il importe de diagnostiquer rapidement la BPCO, ce qui nécessite dès lors un *screening*. Le risque étant beaucoup plus élevé chez les fumeurs de plus de quarante ans, il nous semblerait judicieux d'examiner l'opportunité et la faisabilité de procéder systématiquement à une spirométrie.

La BPCO est la cause la plus fréquente de toux chronique. Lorsqu'elle s'accompagne d'une production accrue de glaires, la toux chronique constitue l'un des premiers signaux d'alarme susceptibles d'être détectés, bien des années avant l'apparition du signal d'alarme que constitue la dyspnée. En cas de problèmes de santé mineurs, 75 % des personnes consultent en premier lieu un pharmacien. Lorsque quelqu'un demande un médicament contre la toux, les pharmaciens enregistrent cette demande dans le dossier pharmaceutique. La répétition de demandes de médicaments contre la toux peut alerter les pharmaciens et leur permettre de prendre les devants en renvoyant les personnes concernées vers un spécialiste. Comme dans le cadre d'autres dépistages de la population, les pharmaciens locaux peuvent dès lors, grâce au lien de confiance qui les unit avec les patients, jouer un rôle important d'information et d'orientation des patients et leur recommander de consulter leur médecin généraliste. Les pharmaciens peuvent aussi motiver les patients à participer à des programmes de dépistage multidisciplinaires spécifiques.

3. *Suivi et traitement*

Les médicaments ne peuvent pas prévenir la maladie, mais ils permettent de la stabiliser. La prise correcte et régulière des médicaments est cruciale à cet égard. Le pharmacien propose un "entretien sur le bon usage des médicaments" (BUM) aux patients asthmatiques. Lors de cet entretien, le pharmacien vérifie que l'inhalateur convient. Il explique son fonctionnement au patient et il lui montre comment l'utiliser correctement. En outre, au cours de cet entretien, le pharmacien lui fournit des explications, notamment à propos de cette maladie, de l'importance d'arrêter de fumer, de l'exercice physique, d'un mode de vie sain et de l'observance du traitement

onderdiagnose, maar ook dikwijls een foute diagnose. Het is immers zo dat maar één op drie rokers COPD zal ontwikkelen. Roken en klachten zoals hoest, opgeven van fluïmen of kortademigheid, moeten zeker doen denken aan de ziekte, maar er is een spirometrie nodig voor de diagnose. Bovendien weten we dat hoe vroeger men de diagnose kan stellen, hoe vroeger kan worden ingegrepen om bijkomende schade te vermijden. En ook voor personen die nog geen klachten vertonen maar wel risicoblootstelling kennen, is een snelle diagnose van COPD belangrijk en dus een screening noodzakelijk. Gezien het risico bij rokers vanaf de leeftijdscategorie 40+ veel groter is, lijkt het ons raadzaam om te onderzoeken of een systematische spirometrie haalbaar en zinvol is.

COPD is de meest voorkomende oorzaak van chronische hoest. In combinatie met een verhoogde sputumproductie is chronische hoest één van de eerste alarmsignalen die kan gedetecteerd worden, reeds enkele jaren voordat dyspneu als alarmsignaal verschijnt. 75 % van de mensen raadpleegt eerst de apotheker bij kleine gezondheidsproblemen. Wanneer mensen een geneesmiddel tegen hoest vragen, registreren apothekers dit in het farmaceutisch dossier. Bij herhaalde vraag naar hoestmedicatie kunnen apothekers gealarmeerd worden, hierop anticiperen en gericht doorverwijzen. Lokale apothekers kunnen dus, net als bij andere bevolkingsonderzoeken en dankzij hun vertrouwensband met de patiënt, een belangrijke informerende en doorverwijzende rol spelen en patiënten adviseren bij hun huisarts langs te gaan. Ook kunnen apothekers patiënten motiveren deel te nemen aan specifieke multidisciplinaire *screeningsprogramma's*.

3. *Follow-up en behandeling*

Geneesmiddelen kunnen de ziekte niet voorkomen maar wel stabiliseren. Een correct en regelmatig gebruik van de geneesmiddelen is daarbij van cruciaal belang. Voor patiënten met astma wordt er bij de apotheker een begeleidingsgesprek "goed gebruik geneesmiddelen" (GGG) voorzien. Daarbij controleert de apotheker de geschiktheid van de inhalator, legt hij aan de patiënt uit hoe de inhalator werkt en demonstreert die hoe de patiënt deze zelf goed kan gebruiken. Hiernaast geeft de apotheker tijdens dit gesprek ook onder andere meer uitleg over de ziekte zelf, het belang van rookstop, van fysieke beweging, van een gezonde levensstijl en van

médicamenteux prescrit. Un premier entretien a lieu lors de la première délivrance et un second entretien a lieu trois à six semaines plus tard. Les honoraires que le pharmacien facture au patient sont entièrement remboursés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

Ce système n'existe pas aujourd'hui pour les patients atteints de BPCO. Or, l'utilisation correcte de l'inhalateur est également cruciale dans ce cas pour prévenir les poussées aiguës de la maladie, une hospitalisation éventuelle, voire le décès. C'est pourquoi il se justifie de prévoir également un entretien BUM adapté et principalement axé sur le renforcement de l'autogestion des patients. C'est très important pour éviter la vulnérabilité des patients en raison d'une progression de la multimorbidité et de la complexité de la maladie. Pour prévenir les infections des voies respiratoires, le pharmacien et le médecin généraliste jouent également ensemble un rôle important dans le suivi du statut vaccinal pour la grippe, le COVID-19 et les pneumocoques.

4. Revalidation pulmonaire

Comme indiqué plus haut, la réduction de la masse musculaire est une autre conséquence de la BPCO. Un programme de revalidation qui stimule les muscles peut donc entraîner des améliorations notables. Cela aide les patients dans leur vie quotidienne, certaines activités qui leur semblaient impossibles auparavant redevenant alors possibles. Mais la revalidation, en particulier pour les patients les plus touchés, n'est vraiment efficace que si elle inclut l'alimentation ainsi que l'accompagnement social et psychologique, et si elle veille ensuite au "maintien" permanent des effets obtenus.

En Belgique, le traitement de revalidation ambulatoire des patients atteints de BPCO – d'une durée de trois à six mois – est actuellement remboursé par l'INAMI. Toutefois, seuls quatre centres (situés dans les provinces de Flandre orientale, du Brabant flamand, de Liège et de Luxembourg^{5 6}) proposent une approche multidisciplinaire globale sur la base d'une convention spécifique de l'INAMI, et uniquement pour les patients les plus gravement atteints par une affection pulmonaire. Les autres programmes de revalidation ne disposent pas toujours de l'équipe ou de l'expertise spécifique nécessaire pour vraiment faire la différence. Ils font ce qu'ils peuvent avec les moyens dont ils disposent. En

⁵ INAMI, *Interventions pour des patients souffrant d'une maladie respiratoire*, <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/respiratoires/Pages/default.aspx>.

⁶ Universitair Ziekenhuis Gent, *Revalidatie bij patiënten met chronische longaandoeningen*, <https://www.uzgent.be/sites/default/files/documents/Revalidatie-bij-pati%C3%ABnten-met-chronische-longaandoeningen.pdf>.

therapietrouw aan de voorgeschreven medicatie. Dat gesprek vindt een eerste keer plaats bij de eerste aflevering en een tweede keer drie tot zes weken nadien. Het bedrag dat de apotheker hiervoor aanrekent aan de patiënt wordt volledig vergoed door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Voor patiënten met COPD is dat systeem er vandaag niet. Nochtans is ook in dit geval een correct gebruik van een inhalator cruciaal om acute opstoten van de ziekte, alsook mogelijke hospitalisatie en zelfs overlijden, te voorkomen. Daarom is een uitbreiding, mits aanpassing, van een GGG gesprek die vooral gericht is op het versterken van het zelfmanagement van patiënten, gerechtvaardigd. Dit is heel belangrijk bij patiënten om te voorkomen dat zij kwetsbaar worden door toenemende multimorbiditeit en complexiteit van de ziekte. Om luchtweginfecties te voorkomen, vervullen de apotheker en de huisarts overigens ook samen een belangrijke rol in het opvolgen van de vaccinatiestatus voor griep, COVID-19 en pneumokokken.

4. Pulmonaire revalidatie

Zoals hoger vermeld is een verminderde spiermassa ook het gevolg van COPD. Een revalidatieprogramma dat de spieren terug stimuleert kan dus leiden tot opmerkelijke verbeteringen. Het helpt patiënten in hun dagelijkse handelingen en sommige activiteiten die voordien niet meer haalbaar leken, worden terug mogelijk. Maar revalidatie, vooral voor de meer ernstige patiënten, is pas echt succesvol, als ze ook aandacht heeft voor voeding, sociale en psychologische begeleiding, en nadien ook inzet op voortdurend "onderhoud" van de bereikte effecten.

In België wordt momenteel de ambulante revalidatiebehandeling voor patiënten met COPD – met een duurtijd van drie tot zes maanden – terugbetaald door het RIZIV. Er zijn echter maar vier centra (gelokaliseerd in Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant, Luik en Luxemburg^{5 6}) die een volledig multidisciplinaire aanpak aanbieden via een specifieke RIZIV-conventie en dit enkel voor de meest ernstige longpatiënten. Andere revalidatieprogramma's hebben niet altijd het team noch de specifieke expertise die nodig is, om echt het verschil te maken. Ze roeien met de riemen die ze hebben. Bovendien speelt de "afstand tot het centrum" veel patiënten parten. De enige oplossing is dan dikwijls een

⁵ RIZIV, *Tegemoetkomingen voor patiënten met een ademhalingsziekte*, <https://www.riziv.fgov.be/nl/themes/kost-terugbetaling/ziekten/ademhalingsziekten/Paginas/default.aspx>.

⁶ Universitair Ziekenhuis Gent, *Revalidatie bij patiënten met chronische longaandoeningen*, <https://www.uzgent.be/sites/default/files/documents/Revalidatie-bij-pati%C3%ABnten-met-chronische-longaandoeningen.pdf>.

autre, “l'éloignement du centre” est un problème pour de nombreux patients. La seule solution est dès lors souvent un programme monodisciplinaire de formation courte auprès du physiothérapeute de première ligne.

Le programme des quatre centres spécialisés inclut une approche multidisciplinaire avec une équipe composée d'un pneumologue, d'un médecin en revalidation, d'un ergothérapeute, d'un kinésithérapeute, d'un diététicien, d'un assistant social et d'un psychologue. Cependant, pour conserver les gains en termes de santé après la sortie de ce programme, il est important et recommandable qu'un suivi extra-muros soit assuré par le médecin généraliste, le pharmacien de famille, le kinésithérapeute, le tabacologue et le personnel infirmier à domicile. Les assistants sociaux et les psychologues peuvent également jouer un rôle important dans le suivi extra-muros tant pour le patient que pour son entourage.

Les patients qui suivent un programme de revalidation multidisciplinaire et le poursuivent, notamment grâce à une session de formation hebdomadaire, vivent mieux avec leur maladie et sont encouragés à rompre leur isolement social. Il s'agit donc d'une solution idéale, non seulement pour les patients atteints de BPCO, mais aussi pour les patients COVID-19. Les premières données de ces programmes indiquent clairement que le caractère multidisciplinaire est également un levier important de rétablissement pour les patients touchés par le COVID-19. Compte tenu de l'augmentation des maladies respiratoires, on peut se demander s'il ne convient pas de multiplier et de mieux répartir les centres de revalidation pulmonaire en adoptant des critères d'inclusion plus larges. Il conviendrait également d'examiner si la collaboration de ces centres avec les acteurs de première ligne (médecin généraliste, kinésithérapeute, pharmacien de famille, tabacologue et personnel infirmier à domicile) ne serait pas plus efficace pour le patient et la société.

Programme de soins BPCO

Afin d'améliorer et d'optimiser la coopération multidisciplinaire entre les acteurs de première ligne (médecin généraliste, pharmacien généraliste, kinésithérapeute, tabacologue...), un programme de soins BPCO a été développé et testé au sein de Zorgzaam Leuven. Ce programme de soins offre un cadre permettant de préciser les tâches des différents prestataires de soins de santé, l'idée étant d'intégrer les soins au maximum et de répondre de manière optimale aux besoins du patient.

Les objectifs des programmes de soins sont les suivants:

- améliorer la coordination des soins;

monodisciplinaire kortstondig trainingsprogramma bij de kinesitherapeut in de eerste lijn.

Het programma in de vier gespecialiseerde centra omvat een multidisciplinaire aanpak met een team bestaande uit een long- en revalidatiearts, een ergotherapeut, een kinesitherapeut, een diëtiste, een sociaal werker en een psycholoog. Om de gezondheidswinst, na het ontslag uit het programma, te kunnen behouden is echter een verdere extramurale opvolging door de huisarts, de huisapotheker, de kinesist, tabakoloog en de thuisverpleegkundige belangrijk en raadzaam. Ook sociaal assistenten en psychologen kunnen in de extramurale opvolging een belangrijke rol spelen voor zowel de patiënt als voor hun omgeving.

Patiënten die een multidisciplinair revalidatieprogramma volgen en dit verder onderhouden door bijvoorbeeld een wekelijkse trainingssessie, kunnen beter met de ziekte omgaan en worden aangemoedigd om hun sociaal isolement te doorbreken. Een ideale uitvalsbasis dus, niet alleen voor COPD-patiënten maar ook voor COVID-19-patiënten. De eerste gegevens uit deze programma's tonen duidelijk dat het multidisciplinaire karakter ook voor COVID-19-patiënten een belangrijke hefboom is naar herstel. Gegeven de toename van de respiratoire ziektes, kan de vraag gesteld worden of meer en een betere spreiding van pulmonaire revalidatiecentra met aangepaste ruimere inclusiecriteria niet aangewezen is. Evenzeer dient onderzocht te worden of samenwerking van die centra met de eerstelijnsactoren (huisarts, kinesist, huisapotheker, tabakoloog en thuisverpleegkundige) niet efficiënter is voor patiënt en maatschappij.

Zorgprogramma COPD

Om de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnsactoren (huisarts, huisapotheker, kinesitherapeut, tabakoloog...) te verbeteren en te optimaliseren, werd in Zorgzaam Leuven een COPD zorgprogramma ontwikkeld en getest. Dergelijk zorgprogramma biedt een kapstok om de taken van de verschillende gezondheidsverstrekkers te verhelderen, zodat de zorg naadloos in elkaar kan overgaan en maximaal kan afgestemd worden op de noden van de patiënt.

Doelen van de zorgprogramma's zijn:

- het verbeteren van de zorgcoördinatie;

— préciser les tâches qui doivent être assumées par chaque discipline;

— mettre en œuvre des directives internationales fondées sur des données probantes;

— réduire le nombre d'hospitalisations;

— améliorer la qualité de vie et le pronostic des patients;

— et, enfin, intégrer les soins dans un modèle plus large de soins chroniques.

Impact du COVID-19

Étant donné qu'ils sont déjà atteints d'une maladie respiratoire, ces patients ont très peur de contracter le COVID-19. Il ressort d'une enquête menée par Ipsos auprès de 300 patients à la demande de la *Belgian Respiratory Society* que ces personnes s'isolent encore plus et bougent beaucoup moins qu'avant. La moitié des personnes interrogées avaient même peur de consulter leur médecin traitant. De plus, la revalidation a dû être suspendue temporairement (cela a principalement été le cas durant la première vague). Une telle situation nuit aux patients, car faire suffisamment d'exercice est précisément l'un des facteurs permettant d'améliorer leur qualité de vie. Il s'est également avéré que le port d'un masque bucconasal avait une incidence sur le fonctionnement des patients atteints de BPCO.

Eu égard à ces différents éléments, nous estimons qu'il est grand temps d'accorder une attention particulière à cette affection. Le développement d'une approche efficace et intégrale est par ailleurs plus que recommandable dans la perspective de l'apparition éventuelle de nouveaux virus respiratoires.

— het verhelderen van het takenpakket per discipline;

— de implementatie van internationale evidence-based richtlijnen;

— het verminderen van het aantal ziekenhuisopnames;

— het verbeteren van de levenskwaliteit en prognose van patiënten;

— en tenslotte het inbedden van de zorg in een breder chronisch zorgmodel.

Impact van COVID-19

Aangezien deze patiënten al een aandoening aan de luchtwegen hebben, is de angst onder hen groot om COVID-19 op te lopen. Uit een enquête die Ipsos uitvoerde bij een 300-tal patiënten op vraag van de *Belgian Respiratory Society*, bleek dat ze zich nog meer isoleren en nog veel minder bewegen dan voordien. De helft van de ondervraagden bleek zelfs bang om nog op consultatie te gaan bij hun behandelend geneesheer. Bovendien stopte, vooral tijdens de eerste golf, tijdelijk de revalidatie van de patiënten. Wat nefast is voor de ziekte waarbij juist voldoende bewegen een van de factoren is om beter te kunnen leven. Ook bleek het dragen van een mondneusmasker invloed te hebben op het functioneren van de COPD-patiënten.

Al deze elementen in rekening genomen, vinden wij het meer dan ooit tijd om extra aandacht te besteden aan deze aandoening. Ook met het oog op eventuele nieuwe toekomstige respiratoire virusaanvallen is een doeltreffende en integrale aanpak meer dan raadzaam.

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que les affections respiratoires constituent la troisième cause de décès en Belgique et en Europe;

B. considérant qu'environ 800 000 Belges souffrent de BPCO et que 3 500 personnes en meurent chaque année;

C. considérant que le tabagisme est le principal facteur de risque lié au BPCO. Plus on fume et plus longtemps on fume, plus le risque est élevé;

D. considérant qu'il est facile de prévenir cette maladie, notamment en évitant de fumer et en adoptant un mode de vie sain (alimentation saine et exercice physique régulier);

E. considérant qu'en 2018, 15 % des adultes fumaient encore tous les jours en Belgique;

F. considérant que l'accord de gouvernement vise à réduire la fracture sanitaire de 25 % d'ici 2030 et à réduire les décès évitables de 15 %;

G. considérant que l'accord de gouvernement vise une génération sans tabac en réduisant l'attractivité et l'accessibilité du tabac;

H. considérant que cette maladie ne se manifeste généralement pas avant l'âge de 40 ans;

I. considérant qu'un simple test respiratoire effectué à l'aide d'un appareil simple et relativement peu coûteux (spirométrie) peut contribuer à un dépistage rapide et précoce;

J. considérant qu'un dépistage précoce, un accompagnement adéquat et l'utilisation correcte des médicaments ont un impact significatif sur le ralentissement de la maladie et sur la qualité de vie;

K. considérant qu'outre les médecins généralistes, les pharmaciens de famille peuvent jouer un rôle important dans le dépistage précoce et l'orientation vers d'autres services grâce à une conversation sur le "bon usage des médicaments" (BUM)

L. considérant que pour prévenir les infections des voies respiratoires, les médecins généralistes et les

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat aandoeningen aan de luchtwegen de derde grootste doodsoorzaak is in België en Europa;

B. opmerkend dat ongeveer 800 000 Belgen lijden aan COPD en 3 500 mensen jaarlijks overlijden aan de ziekte;

C. vaststellend dat roken de belangrijkste risicofactor is voor COPD. Hoe meer en hoe langer men rookt, hoe groter het risico;

D. gelet op het feit dat de ziekte gemakkelijk te voorkomen is door in het bijzonder niet te roken en door een gezonde levensstijl (gezond eten en regelmatig bewegen) te hanteren;

E. opmerkend dat in 2018 nog steeds 15 % van de volwassen bevolking in België elke dag rookte;

F. overwegende dat het regeerakkoord de doelstelling heeft om de gezondheidskloof tegen 2030 met 25 % terug te dringen en om het aantal te vermijden overlijdens met 15 % te verminderen;

G. gelet dat het regeerakkoord de doelstelling omvat om te streven naar een rookvrije generatie door roken steeds minder aantrekkelijk en toegankelijk te maken;

H. vaststellend dat deze ziekte zich doorgaans niet manifesteert voor de leeftijd van 40-jaar;

I. opmerkend dat een eenvoudige blaastest met behulp van een eenvoudig en relatief goedkoop toestel (spirometrie) kan helpen bij een snelle en vroegtijdige detectie;

J. gelet op het feit dat een vroegtijdige detectie, een goede begeleiding en correct gebruik van de medicatie een aanzienlijk impact heeft op het afremmen van de ziekte en de levenskwaliteit;

K. overwegende dat naast huisartsen ook huisapotheken bij deze vroegtijdige detectie en verdere doorverwijzing een belangrijke rol kunnen spelen middels een gesprek "goed gebruik geneesmiddelen" (GGG);

L. opmerkend dat huisartsen en huisapotheken samen, om luchtweginfecties te voorkomen, een belangrijke

pharmaciens de famille ont ensemble un rôle important à jouer dans le suivi du statut vaccinal pour la grippe, le COVID-19 et le pneumocoque;

M. considérant que la pandémie de COVID-19 a encore aggravé la situation de 50 % des patients atteints de BPCO;

N. considérant qu'il n'existe actuellement dans notre pays que quatre centres multidisciplinaires de revalidation pulmonaire dédiés aux patients les plus graves; que ces centres sont situés dans les provinces du Brabant flamand, de Flandre orientale, de Liège et de Luxembourg;

O. considérant que la coopération entre les acteurs de première ligne et la coordination des tâches sont essentielles pour un bon accompagnement;

P. considérant qu'il est capital de poursuivre extra muros un accompagnement multidisciplinaire, comme la revalidation d'entretien, afin de maintenir les gains de santé obtenus grâce à un programme multidisciplinaire;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

d'oeuvrer, en concertation avec les entités fédérées et les parties prenantes et dans le cadre plus large d'objectifs en matière (de soins) de santé, à une approche efficace et intégrale de la BPCO, dans laquelle le gouvernement fédéral s'engage:

a) en ce qui concerne la sensibilisation et la prévention:

i. à intensifier ses efforts afin de concrétiser l'ambition de créer une génération sans tabac, en exécution de l'accord de gouvernement;

ii. à accorder, au sein de l'Alliance pour une Société sans Tabac, l'attention nécessaire au risque de BPCO ou de "poumon du fumeur" et en particulier au caractère incurable de cette maladie, ainsi qu'aux principales mesures pour la prévenir;

b) en ce qui concerne le *screening* et le dépistage précoce:

i. à examiner, en concertation avec les acteurs de la première ligne de soins, s'il serait envisageable et possible de prévoir, pour les catégories d'âge à risque, des check-ups annuels systématiques réalisés à l'aide d'un spiromètre chez le médecin généraliste;

ii. à prévoir une compensation financière pour les médecins généralistes en contrepartie de la spirométrie annuelle des patients à risque;

rol in het opvolgen van de vaccinatiestatus voor griep, COVID-19 en pneumokokken te vervullen hebben;

M. de aandacht erop vestigend dat de COVID-19-pandemie de situatie van 50 % van de COPD patiënten nog verergerd heeft.

N. overwegende dat ons land momenteel slechts vier centra voor multidisciplinaire pulmonaire revalidatie voor de meest ernstige longpatiënten telt, met name in de provincies Vlaams Brabant, Oost-Vlaanderen, Luik en Luxemburg;

O. gelet dat de onderlinge samenwerking tussen de eerstelijnsactoren en de onderlinge afstemming van de taken op elkaar van wezenlijk belang zijn voor een goede begeleiding;

P. vaststellend dat verdere extramurale en multidisciplinaire zorg, zoals onderhoudsrevalidatie, van wezenlijk belang is om de geboekte gezondheidswinst, bekomen via een multidisciplinair programma, te behouden;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

in overleg met de deelstaten en de betrokken stakeholders en binnen een breder kader van doelstellingen van gezondheids(zorg), werk te maken van een doeltreffende en integrale aanpak van COPD, waarbij de federale regering zich er op toelegt om:

a) met betrekking tot bewustwording en preventie:

i. versterkt werk te maken van de ambitie om tot een rookvrije generatie te komen, zoals het regeerakkoord voorschrijft;

ii. het risico op COPD of "rokerslong", en in het bijzonder de niet-geneesbaarheid van deze ziekte alsook de belangrijkste preventieve maatregelen, de nodige aandacht te geven binnen de "De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving";

b) met betrekking tot de screening en vroegtijdige detectie:

i. in samenspraak met actoren uit de eerstelijnszorg te onderzoeken of jaarlijkse leeftijds- en risicogebonden systematische check-ups met behulp van de spirometrie bij de huisarts mogelijk en haalbaar zijn;

ii. te voorzien in een financiële tegemoetkoming van huisartsen voor een jaarlijkse spirometrietest van risicovolle patiënten;

c) en ce qui concerne le suivi et le traitement des patients:

i. à inciter les médecins généralistes et les pharmaciens de famille à accorder davantage d'attention au suivi du statut vaccinal (COVID-19, grippe, pneumocoques) des patients souffrant de BPCO;

ii. par analogie avec les patients asthmatiques, à prévoir également un entretien BUM avec le pharmacien, remboursé par l'INAMI, pour les patients souffrant de BPCO (entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments au moment de la délivrance des médicaments et après trois ou quatre semaines d'utilisation);

iii. à stimuler le réseautage entre les acteurs de l'aide médicale de première ligne et les tabacologues, afin que les premiers fassent davantage appel aux seconds;

iv. à élargir le socle du programme de soins BPCO du projet Zorgzaam Leuven et à accorder également, dans ce cadre, une attention à la santé mentale tant du patient que de son entourage;

d) en ce qui concerne la revalidation pulmonaire:

i. à examiner s'il serait envisageable d'augmenter le nombre de centres multidisciplinaires de revalidation pulmonaire ambulatoire et de mieux les répartir sur le territoire;

ii. à associer la première ligne dans le suivi et dans un suivi extra-muros continu à l'issue d'un programme multidisciplinaire.

19 juillet 2021

c) met betrekking tot de follow-up en behandeling:

i. huisartsen en huisapothekers, in casu COPD-patiënten, ertoe aan te zetten om extra aandacht te hebben voor de opvolging van hun vaccinatiestatus (COVID-19, griep, pneumokokken);

ii. naar analogie met astmapatiënten, ook voor COPD-patiënten in een door het RIZIV terugbetaald GGG-gesprek met de huisapotheker te voorzien (begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen, bij aflevering en na drie of vier weken gebruik);

iii. de netwerkopbouw tussen de medische hulp van de eerste lijn en de tabakologen en het inschakelen van laatstgenoemden door eerstgenoemden te stimuleren;

iv. het COPD-zorgprogramma van Zorgzaam Leuven een breder draagvlak te geven en daarbij ook aandacht te hebben voor de mentale gezondheid van zowel de patiënt als hun omgeving;

d) met betrekking tot de pulmonaire revalidatie:

i. te onderzoeken of een uitbreiding van en een betere spreiding van het aantal multidisciplinaire centra voor ambulante pulmonaire revalidatie mogelijk is;

ii. de eerste lijn te betrekken in een follow-up en een continue extramurale opvolging na het doorlopen van een multidisciplinair programma.

19 juli 2021

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)