

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 juin 2022

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Dominiek SNEPPE**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	7
IV. Discussion et vote des considérants et du dispositif ..	15

Voir:

Doc 55 **2259/ (2021/2022)**:

001: Proposition de résolution de Mme Vanpeborgh.
002 en 003: Amendements.

Voir aussi:

005: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 juni 2022

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Dominiek SNEPPE**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting	3
III. Algemene bespreking.....	7
IV. Bespreking van en stemming over de consideransen en het verzoekend gedeelte	15

Zie:

Doc 55 **2259/ (2021/2022)**:

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Vanpeborgh.
002 en 003: Amendementen.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

07275

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

Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering 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 vertaalde 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 (beige/leuk papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi au cours des réunions des 25 janvier, 31 mai et 7 juin 2022.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 25 janvier 2022, votre commission a décidé de demander des avis écrits aux instances suivantes:

- l’Institut national d’assurance maladie-invalidité (INAMI);
- Le projet *Zorgzaam Leuven* du centre de revalidation de la KU Leuven;
- l’asbl BPCO;
- l’asbl FARES;
- l’Association Pharmaceutique Belge (APB).

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit), autrice principale de la proposition de loi, indique que la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est peu connue du grand public, 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. 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.

Le tabagisme en est la principale cause et est responsable de 80 à 90 % des cas. 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. C’est pourquoi on parle aussi parfois de “poumon du fumeur”, une appellation qui n’est pas toujours bien vécue par les patients atteints de BPCO.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 25 januari, 31 mei en 7 juni 2022.

I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 25 januari 2022, heeft uw commissie beslist schriftelijke adviezen te vragen aan de volgende instanties:

- het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV);
- KU Leuven Revalidatiecentrum ZorgzaamLeuven;
- vzw COPD;
- FARES asbl;
- de Algemene Pharmaceutische Bond (APB).

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit), hoofdindienster van het wetsvoorstel, stelt dat de Chronische Obstructieve Longziekte (*chronic obstructive pulmonary disease* of COPD) weinig gekend is bij het grote publiek, beleidsmakers en de media.

Uit een onderzoek van Ipsos uitgevoerd bij meer dan duizend Belgen in 2020 bleek dat 70 % van de 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. COPD blijkt zelfs de vierde grootste doodsoorzaak in België te zijn bij mannen, maar treft ook steeds meer vrouwen.

Roken is de voornaamste oorzaak van COPD en is zo verantwoordelijk voor 80 tot 90 % van de gevallen. Veel actuele COPD-patiënten begonnen ooit met roken in een compleet andere tijdgeest en op een moment waarop het helemaal niet duidelijk was dat roken schadelijk is, laat staan dat het zo’n grote gevolgen zou hebben. Daarom wordt ook soms over “rokerslong” gesproken, een term waar COPD-patiënten niet zo gelukkig mee zijn.

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.

Contrairement à d'autres maladies pulmonaires graves, cette pathologie ne peut être guérie. C'est 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. Cette maladie impacte fortement les patients, mais aussi leur entourage.

Bien que la maladie soit incurable, il importe de dépister la BPCO de manière précoce, au moyen d'une spirométrie. Le diagnostic est crucial pour prévenir une détérioration rapide, mais aussi augmenter les chances d'une meilleure qualité de vie.

L'accord de gouvernement prévoit de réduire la fracture sanitaire de 25 % et le nombre de décès évitables de 15 % d'ici 2030. Une optimisation de l'approche de la BPCO s'inscrit dans cet objectif.

La proposition de résolution invite le gouvernement à œuvrer, 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.

La proposition de résolution demande d'agir au niveau de la sensibilisation et de la prévention, du *screening* et du dépistage précoce, du suivi, du traitement et de la revalidation pulmonaire. En outre, elle accorde également de l'attention au programme de soins BPCO du projet *Zorgzaam Leuven* et à l'impact du COVID-19.

L'auteure aborde les domaines dans lesquels une action est nécessaire.

Pour la sensibilisation et la prévention, un mode de vie sain est important. Arrêter de fumer, manger sainement et faire régulièrement de l'exercice sont des mesures très efficaces. 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 très important

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.

In tegenstelling tot andere ernstige longaandoeningen, valt deze ziekte niet te genezen. Het is een ernstige, miskende en ongeneeslijke luchtwegziekte 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. Deze ziekte heeft een grote impact op de patiënten maar ook op hun omgeving.

Deze ziekte valt niet te genezen maar het is van belang om COPD vroegtijdig vast te stellen met behulp van een spirometrie. De diagnose is cruciaal om een snelle achteruitgang tegen te gaan maar ook de kans op een kwaliteitsvoller leven te vergroten.

Het regeerakkoord heeft als doelstelling de gezondheidskloof tegen 2030 met 25 % terug te dringen en om het aantal te vermijden overlijdens met 15 % te verminderen. Een betere en doeltreffende aanpak van COPD kadert in deze doelstelling.

Het voorstel van resolutie roept de federale regering op, in overleg met de deelstaten en de betrokken stakeholders en binnen een breder kader van doelstellingen van gezondheidszorg, werk te maken van een doeltreffende en integrale aanpak van COPD.

Het voorstel van resolutie roept op actie te ondernemen met betrekking tot bewustwording en preventie, screening en vroegtijdige detectie, follow-up, behandeling en pulmonaire revalidatie. Verder wordt er ook nog aandacht besteed aan het COPD-zorgprogramma van *Zorgzaam Leuven* en de impact van COVID-19.

De spreekster gaat in op de gebieden waar actie op ondernomen moet worden.

Voor bewustwording en preventie is een gezonde levensstijl van belang. Stoppen met roken, gezonde voeding en regelmatig bewegen zijn zeer effectieve interventies. Niet beginnen roken of zo snel mogelijk 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

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.

Pour le screening et le dépistage précoce, la spirométrie est cruciale. 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 généralistes parce que sa réalisation prend du temps et n'est pas suffisamment remboursée.

En outre, le médecin généraliste et le pharmacien de famille ont un rôle important à jouer. 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.

Mme Vanpeborgh fait remarquer qu'il existe des médicaments qui permettent de stabiliser la maladie, mais qu'ils ne peuvent pas la prévenir. 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 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).

maken in de bewustwordingscampagnes van bijvoorbeeld "De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving" en in de campagne "Generatie Rookvrij". Hierbij moet zeker ook meer aandacht gaan naar het potentieel risico van vaper en het gebruik van de elektronische sigaret.

Voor screening en vroegtijdige detectie is een spirometrie cruciaal. Het betreft 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 die tijdrovend is en onvoldoende wordt terugbetaald.

Daarnaast is er een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts en de huisapotheker. 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.

Mevrouw Vanpeborgh merkt op dat er geneesmiddelen bestaan die de ziekte kunnen stabiliseren, ze kunnen de ziekte echter niet voorkomen. 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 hij hoe de patiënt deze zelf goed kan gebruiken. Hiernaast geeft de apotheker tijdens dit gesprek ook meer uitleg over de ziekte zelf, het belang van rookstop, van fysieke beweging, van een gezonde levensstijl en van 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).

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. 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.

Comme indiqué plus haut, la réduction de la masse musculaire est une autre conséquence de la BPCO. Un programme de révalidation qui stimule les muscles peut donc entraîner des améliorations notables. Il n'existe actuellement dans notre pays que quatre centres multidisciplinaires de révalidation pulmonaire dédiés aux patients les plus graves. Mais la révalidation, 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. Les quatre centres (situés dans les provinces de Flandre orientale, du Brabant flamand, de Liège et de Luxembourg) 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.

Bien entendu, ces centres ne constituent pas une solution pour tous les patients. La seule solution, pour certains patients, est un programme monodisciplinaire de formation courte auprès du physiothérapeute de première ligne. Il importe d'examiner s'il serait envisageable d'augmenter le nombre de centres multidisciplinaires de révalidation pulmonaire ambulatoire et de mieux les répartir sur le territoire.

L'auteure souligne également qu'il importe de 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.

Afin d'améliorer et d'optimiser la coopération multidisciplinaire entre les acteurs de première ligne (médecin généraliste, pharmacien de famille, 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.

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 dat vooral gericht is op het versterken van het zelfmanagement van patiënten, gerechtvaardigd. 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.

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. Er zijn in België momenteel slechts vier centra voor multidisciplinaire pulmonaire revalidatie voor de meest ernstige longpatiënten. 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. De vier centra (gelokaliseerd in Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant, Luik en Luxemburg) bieden een volledig multidisciplinaire aanpak aan via een specifieke RIZIV-conventie en dit enkel voor de meest ernstige longpatiënten.

Deze centra vormen natuurlijk geen oplossing voor alle patiënten. De enige oplossing voor een aantal patiënten is overstappen op een monodisciplinair kortstondig trainingsprogramma bij de kinesitherapeut in de eerste lijn. Het is belangrijk te onderzoeken of een uitbreiding en een betere spreiding van het aantal multidisciplinaire centra voor ambulante pulmonaire revalidatie mogelijk is.

De spreekster wijst ook op het belang van de netwerkopbouw tussen de medische hulp van de eerste lijn en de tabakologen en het inschakelen van laatstgenoemden door eerstgenoemden te stimuleren.

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.

Étant donné qu'ils sont déjà atteints d'une maladie respiratoire, les patients atteints de BPCO 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, 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.

Mme Vanpeborgh passe ensuite en revue les demandes adressées au gouvernement fédéral.

III. — DISCUSSION GENERALE

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) remercie Mme Vanpeborgh pour la proposition de résolution à l'examen. Elle porte sur une problématique sérieuse et très fréquente. L'intervenante fait observer que la prévention et les soins de première ligne relèvent des compétences des Communautés. Mme Gijbels propose de recueillir l'avis des Régions. L'utilité du dépistage est parfois remise en question. Le dépistage est surtout effectué chez les patients asymptomatiques afin de vérifier s'ils sont prédisposés à la BPCO. Les coûts/bénéfices et l'efficacité du dépistage soulèvent néanmoins des questions. L'intervenante souhaite que les spécialistes de cette maladie fournissent plus d'informations. En outre, en ce qui concerne la thérapie, il n'est pas fait mention des valves endobronchiques pouvant être placées. L'intervenante souhaite également recueillir l'avis de spécialistes à ce sujet. Les avis de l'INAMI (estimation des couts) et du KCE peuvent également être très précieux.

Les fumeurs constituent en effet le plus grand groupe à risque. L'intervenante pointe plusieurs maladies héréditaires qui accroissent le risque de BPCO.

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) est convaincue de l'importance de la proposition de résolution à

Aangezien de COPD-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. Dit is nefast want voldoende bewegen is juist één van de factoren 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 is 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.

Mevrouw Vanpeborgh overloopt vervolgens de aan de federale regering gerichte verzoeken.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) dankt mevrouw Vanpeborgh voor het voorstel van resolutie. Het betreft een ernstige en vaak voorkomende problematiek. De spreekster merkt op dat preventie en eerstelijnszorg tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen behoren. Mevrouw Gijbels stelt voor het advies van de regio's in te winnen. Het nut van screening wordt soms betwijfeld. Men screent vooral bij asymptomatische patiënten om na te gaan of ze aanleg hebben voor COPD. Er worden dan toch vragen gesteld over de kosten/baten en de effectiviteit van deze screening. De spreekster wenst meer informatie vanwege de specialisten terzake. Verder wordt er bij de therapie niets vermeld over de endobronchiale kleppen die kunnen worden geplaatst. Ook daarover wenst de spreekster advies van specialisten in te winnen. Ook het advies van het RIZIV (kostenraming) en het KCE kan zeer waardevol zijn.

Rokers vormen inderdaad de grootste risicogroep. De spreekster wijst op een aantal erfelijke aandoeningen die mensen meer vatbaar maken voor COPD.

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) is door-drongen van het belang van dit voorstel van resolutie

l'examen, également cosignée par Mme Laurence Hennuy du groupe Ecolo-Groen. Par ailleurs, l'intervenante demande d'inscrire le lien entre la santé et les facteurs environnementaux dans la proposition de résolution. En effet, le tabagisme n'est pas la seule cause de la BPCO. De nombreux anciens mineurs souffrent également de BPCO car ils ont été exposés à des substances toxiques et à des poussières de charbon tout au long de leur carrière. Tout le monde respire de l'air dont la qualité est loin d'être optimale, et la pollution atmosphérique est l'une des causes de la BPCO.

L'intervenante demande instamment que le dépistage à un stade précoce soit amélioré. Par ailleurs, elle préconise une approche multidisciplinaire.

M. Patrick Prévot (PS) fait observer que la BPCO touche près de 800 000 Belges. Il faut donc agir. La proposition de résolution aborde la BPCO de manière multidisciplinaire et constitue une excellente base de discussion.

Mme Dominiek Sneppe (VB) fait observer que la BPCO est également appelée le "tueur silencieux". La proposition de résolution répond aux aspirations de l'asbl COPD. Cette maladie est en effet méconnue du grand public mais également des patients et des soignants. Cette méconnaissance entraîne un diagnostic (trop) tardif qui permet à la maladie de se développer. L'intervenante soutient la proposition de mettre en place, par analogie avec l'asthme, un système pour le traitement et le suivi qui s'appuierait sur le médecin traitant et le pharmacien. Il est indiqué, à juste titre, que les patients souffrant de BPCO sont particulièrement sensibles à toute contamination par le COVID-19, dont les conséquences peuvent être très graves pour eux, y compris sur le plan social. Les patients souffrant de BPCO choisissent souvent, par crainte, l'isolement social. L'intervenante indique que le ministre de la Santé publique recourt souvent à un discours anxigène qui n'améliore pas la situation des patients souffrant de BPCO.

L'auteure principale de la proposition de résolution à l'examen indique qu'il est facile de prévenir cette maladie en évitant de fumer ou en arrêtant de fumer. Mme Sneppe estime quant à elle qu'il n'est pas facile d'arrêter de fumer pour un fumeur.

L'intervenante se rallie aux amendements de Mme Vanpeborgh et consorts.

M. Daniel Bacquelaine (MR) a cosigné la proposition de résolution. La BPCO est une maladie grave qui touche pas moins d'une personne sur quinze. L'intervenant ne pense pas que les médecins ou la première ligne sous-estiment cette maladie. Ces dernières années, l'industrie

dat ook door mevrouw Laurence Hennuy van de Ecolo-Groen-fractie werd medeondertekend. Verder vraagt de spreker de link tussen gezondheid en milieufactoren op te nemen in het voorstel van resolutie. Roken is immers niet de enige oorzaak van COPD. Ook vele ex-mijnwerkers lijden aan COPD omdat ze tijdens hun loopbaan werden blootgesteld aan toxische stoffen en kolenstof. Iedereen ademt lucht in die niet van de beste kwaliteit is, luchtverontreiniging is één van de oorzaken van COPD.

De spreker dringt aan op het verbeteren van detectie in een vroeg stadium. Verder breekt ze een lans voor een multidisciplinaire aanpak.

De heer Patrick Prévot (PS) merkt op dat COPD ongeveer 800 000 Belgen treft. Het is dus noodzakelijk te handelen, het voorstel van resolutie benadert COPD op een multidisciplinaire manier en vormt een uitstekende basis voor de discussie.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) merkt op dat COPD ook wel "de stille doder" genoemd wordt. Met het voorstel van resolutie komen de indieners tegemoet aan de verzuchtingen van de vzw COPD. De ziekte is inderdaad weinig bekend bij het grote publiek maar ook bij patiënten en zorgverstrekkers. Daardoor wordt de diagnose (te) laat gesteld waardoor de ziekte zich kan doorzetten. De spreker steunt het voorstel om naar analogie met astma een systeem op poten te zetten voor de behandeling en opvolging via de huisarts en de apotheker. Er wordt terecht gesteld dat COPD-patiënten bijzonder gevoelig zijn voor een COVID-19-besmetting en zeer ernstige gevolgen voor hen kan hebben, ook op sociaal vlak. COPD-patiënten kiezen vaak uit angst voor sociaal isolement. De spreker stelt dat de minister van Volksgezondheid vaak een narratief van de angst gebruikt, dit maakt de situatie van de COPD-patiënten er niet beter op.

De hoofdindienster stelt in het voorstel van resolutie dat de ziekte makkelijk te voorkomen is door niet te roken of te stoppen met roken. Mevrouw Sneppe meent dat het voor een roker niet zo makkelijk is om het roken op te geven.

De spreker steunt de amendementen van mevrouw Vanpeborgh c.s.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) heeft het voorstel van resolutie mee ondertekend. COPD is een belangrijke ziekte die toch één op de vijftien personen raakt. De spreker denkt niet dat de huisartsen noch de eerste lijn deze aandoening onderschatten. De farmaceutische

pharmaceutique a réalisé de très grands progrès dans le traitement de la BPCO. M. Bacquelaine souligne l'importance de la prévention. Une bonne qualité de l'air est très importante. La pollution industrielle et l'exposition professionnelle à des substances nocives contribuent au développement de cette maladie. Les patients ne sont pas seulement hospitalisés aux urgences à cause du COVID-19. Dans certains cas, le COVID-19 aggrave des maladies préexistantes. L'intervenant suivra les recommandations formulées dans la proposition de résolution.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) soutient la proposition de résolution. L'intervenante fait observer que les résolutions adoptées aboutissent à une meilleure coopération et à une meilleure affectation des moyens. L'accent est actuellement mis, à juste titre, sur le tabagisme, mais il convient également d'être attentifs à la qualité de l'air. L'intervenante souligne la corrélation entre les particules fines et la qualité de l'air. Il est intéressant d'inscrire également ce point dans la proposition de résolution. Il importe toutefois de déterminer précisément quelles personnes seront dépistées dans le cadre de la prévention. Par ailleurs, l'observance thérapeutique des patients souffrant de maladies pulmonaires laisse bien trop à désirer, contrairement à celle des patients souffrant de maladies cardiaques. On peut également travailler sur ce point.

L'intervenante souligne que l'INAMI dégagera pour 2022 des moyens supplémentaires pour les quatre centres de référence. De quels moyens s'agira-t-il précisément et comment seront-ils investis? L'intervenante souhaite obtenir l'avis de l'INAMI.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) estime qu'il ne faut pas sous-estimer l'importance du dépistage précoce et de la rééducation pluridisciplinaire. La rééducation entamée à un stade précoce donne de meilleurs résultats et un entretien d'accompagnement du bon usage des médicaments s'inscrit dans le cadre de l'observance thérapeutique. L'intervenant se joint à la demande d'avis supplémentaires. Il convient d'examiner si les conditions prévues pour une intervention sont modifiées en cas de dépistage précoce. En outre, il convient de vérifier comment les hôpitaux conçoivent la rééducation. Les patients à un stade plus avancé de BPCO ont une mobilité réduite. C'est pourquoi ils continuent parfois de passer inaperçus. En effet, ils n'arrivent pas au centre de rééducation. Ce problème dépasse bien entendu la problématique de la BPCO.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB), président, souligne les éléments positifs de la proposition de résolution à l'examen. La proposition à l'examen part d'une vision

industrie heeft de voorbij jaren veel vooruitgang geboekt met betrekking tot de behandeling van COPD. De heer Bacquelaine onderstreept het belang van preventie. Goede luchtkwaliteit is zeer belangrijk. Industriële vervuiling en de beroepshalve blootstelling aan schadelijke stoffen dragen bij tot de ontwikkeling van deze ziekte. Het is niet enkel door COVID-19 dat mensen op spoed worden opgenomen, COVID-19 verergert in een aantal gevallen de al bestaande aandoeningen. De spreker zal de in het voorstel van resolutie opgenomen aanbevelingen opvolgen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) steunt het voorstel van resolutie. De spreekster merkt op dat aangenomen resoluties leiden tot betere samenwerking en inzet van middelen. De focus ligt nu terecht op roken maar de luchtkwaliteit moet ook op de radar geplaatst worden. De spreekster wijst op de correlatie tussen fijn stof en luchtkwaliteit. Het is interessant om dit aspect ook in het voorstel van resolutie op te nemen. Het is wel belangrijk juist te bepalen wie er, in het kader van preventie, gescreend zal worden. Verder laat de therapietrouw bij longpatiënten veel te wensen over, dit in tegenstelling tot hartpatiënten. Daar kan ook op gewerkt worden.

De spreekster wijst erop dat het RIZIV voor 2022 extra middelen zal inzetten voor de vier referentiecentra. Wat zijn precies die middelen en hoe gaan die ingezet worden? De spreekster wenst het advies van het RIZIV te verkrijgen.

Voor de heer Robby De Caluwé (Open Vld) kan het belang van vroege detectie en multidisciplinaire revalidatie niet onderschat worden. Het vroeg opstarten van revalidatie geeft betere resultaten, een GGG-begeleidingsgesprek past in therapietrouw. De spreker sluit zich aan bij de vraag naar bijkomende adviezen. Er moet bekeken worden of bij vroegtijdige detectie de voorwaarden voor een tussenkomst aangepast zijn. Verder moet nagegaan worden hoe ziekenhuizen de revalidatie opvatten. Patiënten in een later stadium van COPD zijn minder mobiel. Daardoor blijven ze soms onder de radar omdat ze het revalidatiecentrum niet bereiken. Dit probleem overstijgt natuurlijk de COPD-problematiek.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB), voorzitter, wijst op de positieve elementen van het voorstel van resolutie. Het voorstel vertrekt van een socio-economische kijk

socioéconomique de la santé. En outre, l'attention nécessaire est accordée à la prévention.

B. Réponses de l'auteure principale de la proposition de loi

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) précise que l'élaboration de la proposition de résolution est allée de pair avec une large concertation avec des experts et des organisations qui s'occupent de la problématique de la BPCO. Elle se rallie à la demande d'avis supplémentaires.

L'intervenante reconnaît que la proposition de résolution met l'accent sur le tabagisme, comme l'ont souligné les experts et les patients. Elle ne ferme toutefois pas les yeux sur les autres causes de la BPCO, comme le fait d'inhaler des particules fines et de souffrir d'infections à un âge précoce. Il est exact que le traitement médicamenteux a considérablement progressé au cours des dernières années. Il est en outre important de réaliser un dépistage à un stade précoce de manière à pouvoir améliorer la qualité de vie des patients. Il est un fait que les patients qui souffrent de cette maladie incurable s'isolent et ne se présentent pas aux consultations. Il ne s'agit pas vraiment d'une question de peur mais plutôt de prudence. Outre les centres de référence, des hôpitaux travaillent également sur la problématique de la BPCO. L'intervenante demande également d'associer davantage ces hôpitaux à l'élargissement de l'entretien BUM.

C. Questions complémentaires, observations et réponses

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) soutient l'esprit de la proposition de résolution, mais observe que nombre de compétences des entités fédérées sont de nouveau évoquées. Elle ne peut pas consentir aux tentatives des partis de la majorité de refédéraliser les soins de santé et ne soutiendra dès lors pas la proposition de résolution.

Le groupe N-VA estime qu'il manque un volet concernant les valves endobronchiques dans la proposition de résolution. Ces valves pourraient pourtant constituer une bonne solution pour une partie des patients atteints de BPCO.

Il est question dans la proposition de résolution d'une augmentation du nombre d'hôpitaux qui offrent une revalidation pulmonaire. Est-il exact qu'un budget de 5 millions d'euros est affecté à cet effet?

En ce qui concerne le dépistage, l'intervenante fait observer que l'analyse de risques doit être beaucoup plus approfondie. Il faut rédiger un protocole que les

op gezondheid. Verder is er de nodige aandacht voor preventie.

B. Antwoorden van de hoofdindienster van het wetsvoorstel

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) verduidelijkt dat er bij het schrijven van het voorstel van resolutie uitgebreid werd overlegd met deskundigen en organisaties die zich met de COPD-problematiek bezig houden. Ze sluit zich aan bij de vraag naar bijkomende adviezen.

De spreekster erkent dat in het voorstel van resolutie de nadruk ligt op het roken. Dit werd benadrukt door de deskundigen en de patiënten. De spreekster is echter niet blind voor de overige oorzaken van COPD zoals het inademen van fijn stof en het lijden aan infecties op jonge leeftijd. Het klopt dat de medicatie er de laatste jaren fel op vooruitgegaan is. Verder is het belangrijk vroegtijdig te screenen zodat de levenskwaliteit van de patiënten kan verbeterd worden. Het klopt dat patiënten die aan deze ongeneeslijke ziekte lijden, zich isoleren, ze gaan niet naar consultaties. Dit is niet echt een kwestie van angst maar van voorzichtigheid. Naast de referentiecentra zijn er ook ziekenhuizen die werken op de COPD-problematiek. De spreekster vraagt deze ziekenhuizen ook meer te betrekken bij de uitbreiding van een GGG-gesprek.

C. Bijkomende vragen, opmerkingen en antwoorden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) staat achter de geest van het voorstel van resolutie, maar stelt vast dat er weer heel wat bevoegdheden van de deelstaten worden aangesneden. Zij kan niet instemmen met de pogingen van de meerderheidspartijen om de gezondheidszorg te herfederaliseren en zal het voorstel van resolutie dan ook niet steunen.

Voor de N-VA-fractie ontbreekt in het voorstel van resolutie een luik over endobronchiale kleppen. Voor een deel van de COPD-patiënten zouden deze kleppen nochtans een goede oplossing kunnen zijn.

In het voorstel van resolutie is er sprake van een verhoging van het aantal ziekenhuizen die pulmonaire revalidatie aanbieden. Klopt het dat er een budget van 5 miljoen euro wordt vrijgemaakt om dit mogelijk te maken?

In verband met de screening merkt de spreekster op dat de risicoanalyse veel grondiger en nauwkeuriger moet gebeuren. Er moet een protocol worden uitgeschreven,

médecins généralistes et les pneumologues pourront suivre. Il sera ainsi possible de travailler de manière plus ciblée et des frais inutiles pourront être évités pour l'assurance maladie. Les pneumologues font d'ailleurs observer dans leurs avis qu'un dépistage généralisé ne permettra pas de faire baisser la mortalité.

L'intervenante est frappée par le fait que l'INAMI a critiqué la proposition de résolution dans son avis. L'INAMI déconseille de prendre des nouvelles initiatives par pathologie. Existe-t-il une certaine tension entre l'INAMI et le cabinet du ministre de la Santé publique?

L'intervenante estime que la demande appelant à inciter les médecins généralistes à suivre le statut vaccinal de leurs patients pour le COVID-19 semble superflue. Elle témoigne même d'une certaine méfiance car ce suivi fait partie des tâches standard du médecin généraliste.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) rappelle que la BPCO est l'une des maladies qui touchent principalement les personnes les plus vulnérables et qui induisent un taux de mortalité élevé chez les patients qui en souffrent. La consommation de tabac est en effet la principale cause de la maladie, mais la pollution de l'air est également un facteur important. Personne ne met plus en doute ce dernier aspect qui, pour autant, ne fait pas encore l'objet d'une attention suffisante.

La proposition de résolution ébauche une approche globale de la lutte contre la BPCO, approche qui prend en compte la sensibilisation, la prévention, le dépistage, le traitement et la révalidation. La lutte contre la consommation de tabac représente également une partie importante de cette approche. Il faut en outre continuer à œuvrer à une meilleure qualité de l'air. Enfin, il convient également de s'employer à améliorer les conditions de vie de la population, à savoir un revenu décent, un logement sain, une alimentation saine et un enseignement de qualité.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souligne que les propositions de résolution peuvent effectivement produire des résultats positifs sur le terrain. Différents hôpitaux de référence sont ainsi actuellement très engagés en ce qui concerne la fibrose pulmonaire, et ce, grâce à une proposition de résolution qui a été adoptée au parlement.

Pour le surplus, l'intervenante se félicite de l'ajout de l'aspect de la pollution atmosphérique dans la proposition de résolution. L'observance thérapeutique revêt également une grande importance pour le groupe CD&V. Ce point figure aussi dans la proposition de résolution.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) soutient la proposition de résolution. La détection précoce au moyen de la

dat de huisartsen en pneumologen kunnen volgen. Zo kan men gerichter te werk gaan en kunnen onnodige kosten voor de ziekteverzekering worden vermeden. De pneumologen merken in hun adviezen overigens op dat een algemene screening niet zal leiden tot een lagere mortaliteit.

Het valt de spreker op dat het RIZIV in zijn advies kritisch was over het voorstel van resolutie. Het RIZIV raadt af om per ziektebeeld nieuwe initiatieven te nemen. Is er een zekere spanning tussen het RIZIV en het kabinet van de minister van Volksgezondheid?

Het verzoek om huisartsen ertoe aan te zetten de COVID-vaccinatiestatus van hun patiënten te laten opvolgen lijkt de spreker overbodig. Het geeft zelfs blijk van een zeker wantrouwen, want die opvolging behoort tot het standaard takenpakket van de huisarts.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) herinnert eraan dat COPD één van de ziekten is die voornamelijk de meest kwetsbare personen treffen en ook een hoge mortaliteitsgraad hebben. Tabaksconsumptie is inderdaad de belangrijkste oorzaak van de aandoening, maar ook luchtvervuiling is een belangrijke factor. Dat laatste aspect wordt door niemand meer in twijfel getrokken, maar krijgt toch nog te weinig aandacht.

Het voorstel van resolutie schetst een globale aanpak van de strijd tegen COPD, met aandacht voor sensibilisering, preventie, screening, behandeling en revalidatie. Een belangrijk onderdeel van die aanpak is ook de strijd tegen tabaksconsumptie. Daarnaast moet men blijven ijveren voor een betere luchtkwaliteit. Tot slot moet er ook worden gewerkt aan een verbetering van de levensomstandigheden van de bevolking: een goed inkomen, een gezonde woning, gezonde voeding en kwaliteitsvol onderwijs.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst erop dat voorstellen van resolutie op het terrein wel degelijk positieve resultaten kunnen opleveren. Zo wordt er vandaag in verschillende referentieziekenhuizen sterk ingezet op pulmonale fibrose, dankzij een voorstel van resolutie dat in het Parlement werd aangenomen.

Voor het overige is de spreker tevreden over de toevoeging van het aspect van de luchtvervuiling aan het voorstel van resolutie. Ook therapietrouw is zeer belangrijk voor de CD&V-fractie en ook dat is opgenomen in het voorstel van resolutie.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) steunt het voorstel van resolutie. Enkele positieve elementen in het voorstel

spirométrie et l'implication des pharmaciens représentent quelques éléments positifs de la proposition de résolution.

L'intervenante se félicite également que l'on se soucie de l'aspect de la qualité de l'air. L'individu n'est en effet pas le seul en cause dans le cadre de la BPCO, cette maladie a également des causes écologiques et sociales. Il est connu que les personnes disposant d'un faible revenu habitent souvent dans des endroits où la qualité de l'air laisse plus à désirer.

L'intervenante estime que la proposition de résolution aurait pu encore aller un peu plus loin. Une plus grande attention aurait ainsi pu être accordée à la formation des médecins généralistes dans les domaines de la détection et du sevrage tabagique.

Il faudrait également parler davantage du coût du traitement médicamenteux de la BPCO. Certains médicaments administrés contre la BPCO font toujours partie des 25 médicaments les plus onéreux. L'INAMI pourrait en outre prévoir un remboursement des chambres d'inhalation pour aérosols-doseurs.

L'aspect de la prévention de la BPCO reste en outre relativement sous-estimé. C'est regrettable car l'aspect préventif revêt plus d'importance que l'aspect thérapeutique dans le cadre de cette maladie pulmonaire. Ce dossier montre une fois de plus à quel point il est absurde que la prévention et la thérapie relèvent de niveaux de pouvoir différents.

Enfin, il est une bonne chose qu'une politique proactive de vaccination soit demandée pour les patients atteints d'une affection pulmonaire. Un faible taux de vaccination contre la grippe est souvent observé chez les patients atteints de BPCO. De très bonnes initiatives ont été prises, au cours de la campagne de vaccination contre le COVID-19, en vue de vacciner prioritairement les patients atteints d'une affection pulmonaire. Ces initiatives peuvent être étendues.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) a l'impression que ce sont souvent des propositions de résolution floues qui sont déposées, alors qu'il serait possible de prendre des mesures concrètes en légiférant.

La proposition de résolution est en outre infantilisante vis-à-vis des médecins généralistes. Ces derniers ont déjà quotidiennement pour mission de vacciner et de convaincre les patients sans devoir y être encouragés.

Un des objectifs de la proposition de résolution est de réduire de 15 % le nombre de décès évitables d'ici 2030, notamment en tendant vers une génération sans tabac. L'intervenante observe toutefois depuis quelques années

van resolutie zijn de vroegtijdige detectie door middel van spirometrie en het betrekken van de apothekers.

De spreekster is ook tevreden dat er aandacht wordt geschonken aan het aspect van de luchtkwaliteit. COPD is immers niet enkel een probleem van het individu, de aandoening heeft ook ecologische en maatschappelijke oorzaken. Het is geweten dat mensen met een lager inkomen vaak op plaatsen met een slechtere luchtkwaliteit wonen.

Voor de spreekster had het voorstel van resolutie nog wat verder kunnen gaan. Zo had er meer aandacht kunnen worden besteed aan de opleiding van huisartsen over detectie en rookstop.

Er zou ook meer gesproken moeten worden over de kostprijs van de COPD-medicatie. Sommige geneesmiddelen tegen COPD staan nog steeds in de top 25 van duurste geneesmiddelen. Daarnaast zou het RIZIV een terugbetaling van de inhalatiekamers voor puffers kunnen voorzien.

Voorts blijft het preventief aspect van de aandoening COPD nog wat onderbelicht. Dat is jammer, want bij deze longziekte is het preventieve luik belangrijker dan het therapeutische. Dit dossier toont nog eens aan hoe absurd het is dat preventie en therapie tot verschillende bevoegdheidsniveaus behoren.

Tot slot is het goed dat er om een proactief vaccinatiebeleid voor longpatiënten wordt gevraagd. Bij COPD-patiënten wordt vaak een lage griepvaccinatiegraad vastgesteld. Tijdens de vaccinatiecampagne tegen COVID-19 werden er zeer goede initiatieven genomen om longpatiënten prioritair te vaccineren. Deze mogen worden uitgebreid.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) heeft de indruk dat er vaak vage voorstellen van resoluties worden ingediend, terwijl men door middel van wetgevend werk concrete stappen zou kunnen zetten.

Bovendien is het voorstel van resolutie betuttelend naar huisartsen toe. Zaken als vaccinatie en het overtuigen van patiënten behoren reeds tot hun dagtaak en ze moeten er niet toe aangespoord worden.

Eén van de doelstellingen van het voorstel van resolutie is om tegen 2030 het aantal te vermijden overlijdens met 15 % te verminderen, onder meer door te streven naar een rookvrije generatie. De spreekster stelt nu

déjà que certains partis bloquent toute nouvelle législation relative au tabac. Inscrire cette ambition dans une proposition de résolution n'est pas suffisant et l'intervenante espère dès lors que des propositions beaucoup plus ambitieuses relatives au tabac seront déposées.

Il convient surtout de miser beaucoup plus sur l'aide au sevrage tabagique. Il faut améliorer l'accès à l'offre multidisciplinaire en prévoyant notamment un meilleur remboursement. Mme Fonck présentera un amendement (DOC 55 2259/003) à ce propos.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) remercie les auteurs pour leur proposition de résolution. Il convient d'élaborer une prise en charge spécifique pour les BPCO, et l'intervenante se réjouit que les différents aspects de cette problématique figurent dans la proposition de résolution à l'examen.

La seule demande relative au tabac appelle le gouvernement "à intensifier ses efforts afin de concrétiser l'ambition de créer une génération sans tabac, en exécution de l'accord de gouvernement". L'intervenante estime cependant qu'il est un peu étrange de devoir demander au gouvernement d'exécuter son accord de gouvernement. Cette demande aurait pu être formulée plus précisément.

L'intervenante évoque le syndrome de chevauchement asthme-BPCO, qui nécessite des traitements de désensibilisation onéreux. Les auteurs de la proposition de résolution à l'examen ont-ils pour projet de demander également un financement au gouvernement pour ces traitements?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) indique qu'il existe une certaine différence d'approche entre, d'une part, les députés, et, d'autre part, le cabinet du ministre et le SPF Santé publique. Les membres ont tendance à élaborer une proposition pour chaque maladie alors que le cabinet et l'administration s'efforcent toujours d'adopter une approche plus générale comme le trajet de soins intégrés et les discussions sur le bon usage des médicaments.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que la balle est à présent dans le camp du ministre de la Santé publique. Son cabinet fera-t-il le nécessaire pour aider davantage les patients atteints de BPCO? L'intervenante estime qu'une proposition de résolution ne suffira pas. Par ailleurs, Mme Depoorter demande des précisions à propos de la coopération avec les Régions. Cette coopération prendra-t-elle la forme d'une nouvelle régionalisation des compétences, ou bien Mme Vanpeborgh envisage-t-elle une refédéralisation? L'accord de gouvernement

echter al enkele jaren vast dat bepaalde partijen alle nieuwe wetgeving rond tabak blokkeren. Deze ambitie opnemen in een voorstel van resolutie is niet voldoende en de spreker verwacht dus dat er veel ambitieuzere voorstellen rond tabak zullen worden ingediend.

Er moet voornamelijk veel sterker worden ingezet op de hulp bij tabaksontwenning. De toegang tot een multidisciplinaire aanpak moet worden verbeterd, met name door middel van een betere terugbetaling. Mevrouw Fonck zal hierover een amendement (DOC 55 2259/003) indienen.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) bedankt de indieners voor hun voorstel van resolutie. Een specifieke aanpak voor COPD is nodig en de spreker is blij dat de verschillende aspecten van deze problematiek in het voorstel van resolutie zijn opgenomen.

Het enige verzoek met betrekking tot tabak vraagt om "versterkt werk te maken van de ambitie om tot een rookvrije generatie te komen, zoals het regeerakkoord voorschrijft." De spreker vindt het een beetje vreemd dat men aan de regering zou moeten vragen om het regeerakkoord uit te voeren. Dit verzoek had preciezer geformuleerd kunnen worden.

Er bestaat iets als het astma-COPD-overlapsyndroom. Om dit te behandelen zijn er dure desensibilisatiebehandelingen nodig. Hebben de indieners van het voorstel van resolutie de ambitie om ook voor deze behandelingen een financiering te vragen aan de regering?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat er eerder een spanningsveld bestaat tussen enerzijds de Parlementsleden en anderzijds het kabinet en de FOD Volksgezondheid. De leden hebben de neiging iets uit te werken voor elke ziekte. Bij het kabinet en de administratie wordt er gekeken naar een meer algemene aanpak zoals het geïntegreerde zorgtraject en de GGG-gesprekken.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vindt dat de minister van Volksgezondheid aan zet is. Zal het kabinet het nodige doen om de COPD-patiënten verder te helpen? De spreker denkt dat een voorstel van resolutie niet zal volstaan. Verder vraagt mevrouw Depoorter duidelijkheid over de samenwerking met de regio's. Gaat het om verder federaliseren van de bevoegdheden of heeft mevrouw Vanpeborgh het over herfederaliseren? Het regeerakkoord stelt dat er twee ministers bevoegd zijn voor institutionele hervormingen. Het regeerakkoord

indique que deux ministres sont compétents pour les réformes institutionnelles et plaide pour la poursuite de la régionalisation des soins de santé. Mme Depoorter estime que les partis de la majorité ne savent pas très bien quelle sera la direction prise.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) précise que l'INAMI a formulé plusieurs observations reproduites dans la proposition de résolution à l'examen. L'intervenante estime que le cabinet et l'administration s'efforcent d'élaborer des trajets plus globaux qui pourraient s'appliquer à plusieurs pathologies. En outre, la coopération est importante et l'intérêt du patient passe avant toute réforme de l'État éventuelle.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique qu'elle est tout à fait disposée à coopérer dans l'intérêt du patient. Les partis de la majorité ont conclu, en 2011, un accord dit "Papillon" qui prévoit le transfert de la compétence en matière de prévention aux Régions et le maintien de la compétence en matière de traitement au niveau fédéral. Cet accord sera-t-il exécuté? Les partis de la majorité sont-ils toujours sur la même longueur d'onde? Cette compétence sera-t-elle régionalisée ou non?

Mme Vanpeborgh (Vooruit) déplore l'attitude de la N-VA, la proposition de résolution à l'examen misant énormément sur la coopération avec les entités fédérées. La coopération est importante, peu importe sa forme. La prévention, le diagnostic et la thérapie sont indissociables.

Les observations formulées par Mme Fonck sur la prévention sont très pertinentes. Mme Vanpeborgh fait tout pour dissuader autrui de fumer. Il s'agit effectivement d'une compétence régionale. Toutefois, des efforts peuvent aussi être faits au niveau fédéral. L'intervenante renvoie à la stratégie interfédérale contre le tabac qui sera dévoilée prochainement. Mme Vanpeborgh espère qu'elle inclura des mesures fortes pour une génération sans tabac.

Mme Fonck indique que les études scientifiques existent déjà. En effet, des études récentes montrent une corrélation entre la BPCO et la pollution de l'air. L'intervenante souligne que les parties prenantes et les médecins spécialisés reconnaissent que la pollution de l'air a des répercussions sur la santé, mais que celles-ci sont toutefois encore très débattues. Il conviendrait de rassembler ces études et d'agir en conséquence.

Mme Vanpeborgh souligne qu'une proposition de résolution peut aussi avoir un impact. Il faut faire preuve d'ambition dans cette proposition de résolution, mais aussi

bepleit tevens de verdere regionalisering van de gezondheidszorg. Mevrouw Depoorter meent dat men bij de partijen van de meerderheid niet goed weet welke kant het uit zal gaan.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) verduidelijkt dat het RIZIV een aantal punten formuleerde die nu opgenomen zijn in het voorstel van resolutie. De spreekster meent dat het kabinet en de administratie op zoek gaan naar meer globale trajecten waar verschillende aandoeeningen kunnen ingepast worden. Verder is samenwerking belangrijk en het belang van de patiënt primeert, boven een eventuele staatshervorming.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat ze zeker bereid is tot samenwerking in het belang van de patiënt. De partijen van de meerderheid sloten een Vlinderakkoord in 2011 waardoor de bevoegdheid voor preventie bij de regio's belandde terwijl de behandeling op federaal niveau bleef. Zal dit akkoord gerealiseerd worden? Zitten de partijen van de meerderheid nog op één lijn? Wordt het federaliseren? Of niet?

Mevrouw Vanpeborgh (Vooruit) betreurt de houding van de N-VA, het voorstel van resolutie zet sterk in op overleg met de deelstaten. Samenwerking is belangrijk, hoe dit er ook zal uitzien. Preventie, diagnose en therapie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De opmerkingen van mevrouw Fonck over preventie zijn zeer pertinent. Mevrouw Vanpeborgh doet er alles aan om anderen van het roken af te brengen. Het gaat wel om een bevoegdheid die bij de deelstaten rust. Toch kunnen er op federaal niveau inspanningen geleverd worden. De spreekster verwijst naar het interfederaal tabakplan dat er aankomt. Mevrouw Vanpeborgh hoopt dat dit plan sterke maatregelen bevat die op termijn leiden tot een rookvrije generatie.

Mevrouw Fonck stelt dat de wetenschappelijke studies al bestaan. Er zijn recente studies die een link aantonen tussen COPD en luchtvervuiling. De spreekster merkt op dat de stakeholders en de gespecialiseerde artsen de impact van luchtvervuiling erkennen maar er is toch nog veel debat over. Het is kwestie deze studies samen te brengen en daar naar te handelen.

Mevrouw Vanpeborgh benadrukt dat een voorstel van resolutie ook impact kan hebben. De ambitie moet in het voorstel van resolutie zitten maar ook in de opvolging

au cours du suivi de sa mise en œuvre. L'intervenante s'engage à poursuivre le travail à propos de cette problématique.

IV. — DISCUSSION ET VOTE DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF

A. Considérants

Considérants A à C

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants A à C sont adoptés à l'unanimité.

Considérant C/1 (*nouveau*)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'*amendement n° 1* (DOC 55 2259/002) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

“C/1. considérant qu'il existe un consensus croissant sur le fait que la pollution de l'air par les particules fines et d'autres formes de pollution atmosphérique peuvent avoir un impact important sur les affections des voies respiratoires telles que la BPCO et considérant par ailleurs que l'exposition aux particules fines contribue à une augmentation de la gravité et de la fréquence des symptômes chez les personnes atteintes de BPCO;”.

L'auteure principale renvoie à la justification de son amendement.

L'amendement n° 1 est adopté à l'unanimité.

Considérants D à H

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants D à H sont adoptés à l'unanimité.

Considérant I

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation.

van het voorstel van resolutie. De spreekster engageert zich om verder te werken aan deze problematiek.

IV. — BESPREKING VAN EN STEMMING OVER DE CONSIDERANSEN EN HET VERZOEKEND GEDEELTE

A. Consideransen

Consideransen A tot C

Over deze consideransen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De consideransen A tot C worden eenparig aangenomen.

Considerans C/1 (*nieuw*)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient *amendement nr. 1* (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

“C/1. overwegende dat er een groeiende eensgezindheid bestaat dat de fijnstof luchtvervuiling en andere vormen van luchtvervuiling een belangrijke impact kunnen hebben op luchtwegaandoeningen zoals COPD; alsook overwegende dat de blootstelling aan fijnstof bijdraagt tot een toename in ernst en frequentie van symptomen bij personen met COPD;”.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

Consideransen D tot H

Over deze consideransen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De consideransen D tot H worden eenparig aangenomen.

Considerans I

Over deze considerans worden geen opmerkingen geformuleerd.

Le considérant I est adopté par 13 voix et 2 abstentions.

Considérant J

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'*amendement n° 2* (DOC 55 2259/002) tendant à remplacer les mots "sur la qualité de vie" par les mots "sur la préservation de la qualité de vie".

L'auteure principale présente l'amendement à l'examen pour apporter une clarification et pour éviter toute confusion.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité.

Le considérant J, ainsi modifié, est ensuite adopté à l'unanimité.

Considérant K

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation.

Le considérant K est adopté à l'unanimité.

Considérant K/1 (*nouveau*)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'*amendement n° 3* (DOC 55 2259/002) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

"K/1. considérant que, dans le cas de la BPCO, l'engagement du pharmacien comme prestataire de soins dans le cadre d'une prise en charge intensifiée et structurée conduit à une meilleure utilisation des médicaments inhalés, à une meilleure observance et à une meilleure connaissance du traitement, ainsi qu'à une diminution des hospitalisations dues à des exacerbations;"

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité.

Considérant L

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation.

Le considérant L est adopté à l'unanimité.

Considerans I wordt aangenomen met 13 stemmen en 2 onthoudingen.

Considerans J

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient *amendement nr. 2* (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt tussen de woorden "afremmen van de ziekte en" en de woorden "de levenskwaliteit", de woorden "het behouden van" in te voegen.

De hoofdindienster dient dit amendement in ter verduidelijking en om verwarring te vermijden.

Amendement nr. 2 wordt eenparig aangenomen.

De aldus geamendeerde considerans J wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Considerans K

Over deze considerans worden geen opmerkingen geformuleerd.

Considerans K wordt eenparig aangenomen.

Considerans K/1 (*nieuw*)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient *amendement nr. 3* (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

"K/1. overwegende dat bij COPD het engagement van de apotheker als zorgverlener in het kader van een geïntensiveerde en gestructureerde behandeling leidt tot een beter gebruik van de inhalatiegeneesmiddelen, een betere naleving en kennis van de behandeling en ook tot een vermindering van het aantal hospitalisaties door exacerbaties;"

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen.

Considerans L

Over deze considerans worden geen opmerkingen geformuleerd.

Considerans L wordt eenparig aangenomen.

Considérant M

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation.

Le considérant M est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Considérant N

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'*amendement n° 4* (DOC 55 2259/002) tendant à compléter ce considérant par les mots suivants:

“mais considérant par ailleurs que dans le budget soins de santé 2022, cinq millions d’euros ont été affectés au déploiement d’une meilleure revalidation pulmonaire afin de rendre cette forme de revalidation plus accessible sur le plan géographique, d’améliorer la qualité de vie des patients concernés par le renforcement de leurs capacités fonctionnelles et de réduire le nombre de périodes d’hospitalisation pour les patients concernés;”.

L’auteure principale fait observer que le gouvernement fédéral a entre-temps déjà débloqué à cette fin 5 millions d’euros dans le budget pluriannuel de l’INAMI. L’INAMI indique que les 5 millions d’euros inscrits seront affectés au développement d’une meilleure revalidation pulmonaire afin de rendre cette forme de revalidation plus accessible sur le plan géographique et d’améliorer la qualité de vie des patients. Les organes compétents de l’INAMI ont été chargés de mettre en œuvre cette mesure et d’examiner si des initiatives spécifiques sont nécessaires pour le suivi des patients qui suivent un programme de revalidation, notamment les patients BPCO.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) se demande ce qu’il en est des hôpitaux qui ne font pas partie des centres de référence mais qui font quand même de la revalidation pulmonaire.

L’amendement n° 4 est adopté à l’unanimité.

Le considérant N, ainsi modifié, est ensuite adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Considérants O et P

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants O et P sont adoptés à l’unanimité.

Considerans M

Over deze considerans worden geen opmerkingen geformuleerd.

Considerans M wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Considerans N

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient *amendement nr. 4* (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt deze considerans aan te vullen met de volgende woorden:

“maar tevens overwegende dat in de gezondheidszorgbegroting 2022 vijf miljoen euro is ingeschreven voor het uitbouwen van een betere pulmonaire revalidatie, om deze vorm van revalidatie beter geografisch toegankelijk te maken, de levenskwaliteit van de betrokken patiënten te verbeteren door hun functionele mogelijkheden te verhogen en het aantal hospitalisatieperiodes van de betrokken patiënten te verminderen;”.

De hoofdindienster wijst erop dat de federale regering intussen in de meerjarenbegroting van het RIZIV reeds 5 miljoen euro vrijmaakte voor deze problematiek. Het RIZIV stelt dat de ingeschreven 5 miljoen euro gebruikt wordt voor het uitbouwen van een betere pulmonaire revalidatie om deze vorm van revalidatie beter geografisch toegankelijk te maken om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren. De bevoegde RIZIV instanties hebben de opdracht gekregen om dat uit te werken en te bekijken of er specifieke initiatieven nodig zijn voor de opvolging van patiënten die een revalidatieprogramma volgen, waaronder de COPD-patiënten.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vraagt zich af hoe het zit met de ziekenhuizen die niet tot de referentiecentra behoren maar die toch aan pulmonale revalidatie doen?

Amendement nr. 4 wordt eenparig aangenomen.

De geamendeerde considerans N wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Consideransen O en P

Over deze consideransen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De consideransen O en P worden eenparig aangenomen.

Considérant Q (*nouveau*)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 5 (DOC 55 2259/002) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

“Q. vu le programme de soins BPCO du projet Zorgzaam Leuven et l'importance de prêter également attention, dans le cadre de cette pathologie, à la santé mentale tant du patient que de son entourage;”

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité.

B. Demandes

Demandes a) i et a) ii

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Les demandes a) i et a) ii sont adoptées à l'unanimité.

Demande a) iii (*nouvelle*)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 6 (DOC 55 2259/002) tendant à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

“c) iii. à commander des études scientifiques sur l'impact de la pollution de l'air par les particules fines et d'autres formes de pollution atmosphérique sur, d'une part, le risque de développer la BPCO et, d'autre part, l'augmentation de la gravité et de la fréquence des symptômes de cette maladie;”

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) indique que de nombreuses études scientifiques ont montré l'impact de la pollution de l'air sur le développement de la BPCO et sur l'augmentation de la gravité et de la fréquence des symptômes de la BCPO. Ce sont des actions concrètes qui sont nécessaires et non des études scientifiques supplémentaires.

L'intervenante déplore par ailleurs qu'il ne soit pas question de la qualité de l'air intérieur dans la proposition de résolution. Il existe en effet un lien causal entre un

Considerans Q (*nieuw*)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

“Q. overwegende het COPD-zorgprogramma van Zorgzaam Leuven en het belang om daarbij ook aandacht te hebben voor de mentale gezondheid van zowel de patiënt als hun omgeving;”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 5 wordt eenparig aangenomen.

B. Verzoeken

Verzoeken a) i en a) ii

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen geformuleerd.

De verzoeken a) i en a) ii worden eenparig aangenomen.

Verzoek a) iii (*nieuw*)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek a) iii in te voegen, luidende:

“c) iii. wetenschappelijk onderzoek te laten uitvoeren naar de impact van fijnstof luchtvervuiling en andere vormen van luchtvervuiling op enerzijds het risico op het ontwikkelen van COPD en anderzijds de toename in ernst en frequentie van de symptomen van COPD;”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) geeft aan dat er al heel wat wetenschappelijke studies over de impact van luchtvervuiling op het ontwikkelen van COPD en op de toename in ernst en frequentie van de symptomen van COPD bestaan. Er is nood aan concrete acties, niet zozeer aan nog meer wetenschappelijke studies.

Daarnaast vindt de spreekster het jammer dat er in het voorstel van resolutie niet wordt gesproken over de binnenluchtkwaliteit. Er bestaat een causaal verband

air intérieur de mauvaise qualité et le développement de maladies pulmonaires.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 17 (DOC 55 2259/003) tendant à insérer une nouvelle demande a iii rédigée comme suit:

“a) iii. à renforcer l'aide au sevrage tabagique par une offre multidisciplinaire et un meilleur remboursement des substituts, des traitements d'aide au sevrage et des consultations multidisciplinaires;”

Mme Fonck renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 18 (DOC 55 2259/003), sous-amendement à l'amendement n° 17, qui tend à compléter la demande a iii par ce qui suit:

“, compte tenu de la réalité budgétaire, de la nécessité de réaliser des gains d'efficacité dans les soins de santé, de l'offre et de la demande dans certaines disciplines de soins et dans des conditions permettant le succès du sevrage tabagique”.

L'auteure principale est d'accord avec l'augmentation du remboursement des préparations de substitution et de l'accompagnement des patients qui souhaitent arrêter de fumer. Toutefois, la membre souhaite lier ce remboursement majoré à des conditions. Elle présente l'amendement n° 18 comme un sous-amendement à l'amendement n° 17. Chaque cigarette non fumée est un plus pour les poumons. Mais cela doit-il se faire aux frais du contribuable? La consultation d'un tabacologue est utile et précieuse. Mais il y a une pénurie de psychologues. Le volet psychologique de la désintoxication ne pourrait pas être inclus dans la formation des tabacologues?

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 18, sous-amendement à l'amendement n° 17, est rejeté par 12 voix contre 4.

L'amendement n° 17 est rejeté par 11 voix contre 3 et 2 abstentions.

Demande a) iv (nouvelle)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 55 2259/002), qui tend à insérer une demande a iv rédigée comme suit:

“a) iv. en concertation avec les entités fédérées, de sensibiliser les prestataires de soins, les patients et la

tussen slechte binnenluchtkwaliteit en het ontwikkelen van longziekten.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 17 (DOC 55 2259/003) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek a iii in te voegen, luidende:

“a) iii. de hulp bij tabaksontwenning te versterken via een multidisciplinair aanbod en een betere tegemoetkoming in de kosten van vervangmiddelen, tabaksontwenningbehandelingen en multidisciplinaire raadplegingen;”

Mevrouw Fonck verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 18 (DOC 55 2259/003) in als subamendement op amendement nr. 17, dat ertoe strekt verzoek a iii als volgt aan te vullen:

“, rekening houdend met de budgettaire realiteit en met de nood aan efficiëntiewinsten in de gezondheidszorg, met vraag en aanbod in bepaalde zorgdisciplines en onder voorwaarden met betrekking tot (het welslagen van) tabaksontwenning”.

De hoofdindienster gaat akkoord met meer terugbetaling voor substitutiepreparaten en voor de begeleiding van de patiënt die wil stoppen met roken. Toch wenst de spreker daar voorwaarden aan te verbinden. De spreker dient amendement nr. 18 in als subamendement op amendement nr. 17. Elke niet gerookte sigaret is een meerwaarde voor de longen. Maar moet dit op kosten van de belastingbetaler? De inschakeling van een tabakoloog is nuttig en waardevol. Maar er is een tekort aan psychologen. Kan in de opleiding van de tabakologen dat psychologisch luik voor het afkicken van sigaretten niet opgenomen worden?

Amendement nr. 6 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 18, subamendement op amendement nr. 17, wordt verworpen met 12 stemmen tegen 4.

Amendement nr. 17 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek a) iv (nieuw)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek a iv in te voegen, luidende:

“a) iv. in samenspraak met de deelstaten zorgverleners, patiënten alsook de samenleving bewust te maken van het

société aux liens existant entre les polluants atmosphériques et la BPCO en signalant les dépassements des concentrations par le biais des médias et de divers canaux de prestataires de soins;”

L’auteure principale renvoie à la justification de l’amendement.

L’amendement n° 7 est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Demande b) i

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l’amendement n° 8 (DOC 55 2259/002), qui tend à apporter les modifications suivantes:

- a) remplacer le mot “annuels” par le mot “réguliers”;
- b) après les mots “chez le médecin généraliste”, insérer les mots “et/ou le pneumologue”;
- c) remplacer le mot “possible” par le mot “indiqué”.

L’auteure principale renvoie à la justification de l’amendement.

Mme Dominiek Sneppe (VB) s’enquiert de la signification du mot “réguliers”. Cela signifie-t-il que les check-ups doivent avoir lieu plus d’une fois par an ou justement moins souvent? Pourquoi ce mot a-t-il été choisi? Il semble créer une ambiguïté.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) précise qu’il convient d’encore examiner à quelle fréquence les check-ups doit être pratiqués. Il n’est pas souhaitable de préciser d’ores et déjà la fréquence dans la proposition de résolution à l’examen.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) souscrit aux remarques sur le screening et l’analyse des risques. Les modifications apportées à la demande b) i répondent aux recommandations de l’INAMI. Il convient d’étudier quel est le meilleur scénario pour arriver à un dépistage à un stade précoce.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que le protocole permettant de vérifier quel patient est soumis à un screening ne figure pas dans la proposition de résolution. Il est important de ne pas consacrer de moyens à des patients qui ne sont pas aidés par ce screening.

verband tussen luchtverontreinigende stoffen en COPD door te waarschuwen voor overschrijdingen van concentraties via media en via diverse zorgverlenerskanalen;”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 7 wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek b) i

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt de volgende wijzigingen aan te brengen:

- a) het woord “jaarlijkse” vervangen door het woord “regelmatige”;
- b) na de woorden “bij de huisarts” de woorden “en/of pneumoloog” invoegen;
- c) het woord “haalbaar” vervangen door het woord “aangewezen”.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) wenst te vernemen wat er bedoeld wordt met het woord “regelmatige”. Betekent dit dat de check-ups meer dan één keer per jaar moeten plaatsvinden of net minder vaak? Waarom werd er voor dit woord gekozen? Het lijkt voor onduidelijkheid te zorgen.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) verduidelijkt dat nog moet worden onderzocht met welke frequentie de check-ups moeten worden uitgevoerd. Het is niet wenselijk om de frequentie nu reeds te preciseren in het voorstel van resolutie.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) beaamt de opmerkingen over screening en risicoanalyse. De aangebrachte wijzigingen in verzoek b) i gaan in op de aanbevelingen van het RIZIV. Er moet onderzocht worden wat het beste scenario is om tot detectie in een vroeg stadium te komen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat het protocol om te kijken welke patiënt gescreend wordt, niet werd opgenomen in het voorstel van resolutie. Het is belangrijk geen middelen te besteden aan patiënten die niet geholpen zijn met deze screening.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) précise que la proposition de résolution à l'examen n'est pas un point final. Il s'agit d'un point de départ, les questions soulevées, notamment par la N-VA, étant appelées à faire l'objet d'un examen plus détaillé.

L'amendement n° 8 est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

La demande b) i, ainsi modifiée, est ensuite adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

Demande b) ii

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 9 (DOC 55 2259/002), qui tend à supprimer cette demande.

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement. L'intervenante reconnaît avoir négligé la nomenclature de la spirométrie. Cela souligne l'importance des avis demandés.

L'amendement n° 9 est adopté à l'unanimité.

Demande c) 0 (nouvelle)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 10 (DOC 55 2259/002), qui tend à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

“0. d' identifier les besoins en soins des patients atteints de BPCO détectés précocement et d'examiner la meilleure manière de leur donner des soins appropriés et de financer ces soins;”

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'intervenante fait par ailleurs remarquer qu'il est important d'apporter une réponse aux besoins en soins en cas de dépistage à un stade précoce. Quel en sera le coût? Le coût des médicaments doit être pris en charge, ce que permet cet amendement.

L'amendement n° 10 est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Demande c) i

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat het voorstel van resolutie geen eindpunt is. Het is een beginpunt waar de aandachtspunten die worden aangebracht, ook door de N-VA, verder zullen bekeken worden.

Amendement nr. 8 wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Het geamendeerde verzoek b) i wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek b) ii

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement. De spreekster erkent dat ze de nomenclatuur voor de spirometrie over het hoofd heeft gezien. Dit onderstreept het belang van de gevraagde adviezen.

Amendement nr. 9 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek c) 0 (nieuw)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 10 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

“c) 0. de zorgnoden van vroeg gedetecteerde COPD patiënten in kaart te brengen en te onderzoeken op welke manier zij de juiste zorg krijgen en hoe die zorg best wordt gefinancierd;”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De spreekster merkt verder op dat het belangrijk is een antwoord te bieden aan de zorgnoden wanneer er detectie is een vroeg stadium is. Welke kost brengt dit met zich mee? De kost van de medicatie moet meegenomen worden en het amendement komt daaraan tegemoet.

Amendement nr. 10 wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek c) i

Over dit verzoek worden geen opmerkingen geformuleerd.

La demande c) i est adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

Demande c) ii

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 11 (DOC 55 2259/002), qui tend à remplacer cette demande par ce qui suit:

“c) ii. à examiner avec le pharmacien la nécessité d'un entretien BUM, remboursé par l'INAMI, pour les patients souffrant de BPCO, après évaluation de l'entretien BUM existant pour l'asthme et en tenant compte des autres besoins en matière de soins de santé;”

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 11 est adopté à l'unanimité.

Demande c) iii

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 12 (DOC 55 2259/002) qui tend à insérer les mots “à demander aux entités fédérées” initio, avant les mots “à stimuler”.

L'autrice principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 12 est adopté à l'unanimité.

La demande c) iii, ainsi modifiée, est ensuite adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

Demande c) iv

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 13 (DOC 55 2259/002) qui tend à supprimer cette demande.

L'autrice principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 13 est adopté à l'unanimité.

Demande c) v (*nouvelle*)

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 16 (DOC 55 2259/002) qui tend à insérer une demande rédigée comme suit:

Verzoek c) i wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek c) ii

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek als volgt te vervangen:

“c) ii. de noodzaak van een door het RIZIV terugbetaald GGG-gesprek met de huisapotheker voor COPD te onderzoeken, na evaluatie van het bestaande GGG astma en rekening houdend met andere noden in de gezondheidszorg;”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 11 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek c) iii

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt initio, voor de woorden “de netwerkopbouw”, de woorden “de deelstaten te vragen om” in te voegen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 12 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde verzoek c) iii wordt vervolgens aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek c) iv

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 13 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 13 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek c) v (*nieuw*)

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 16 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

“c) v. à accorder une attention particulière aux avantages des valves endobronchiques et des dispositifs médicaux invasifs similaires pour le groupe cible concerné, et à faciliter autant que possible leur utilisation ciblée, moyennant le respect de critères circonstanciés;”.

L'autrice principale renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Dominiek Sneppe (VB) estime que l'amendement à l'examen enrichit la proposition de résolution et souhaite par conséquent le soutenir.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) évoque la problématique des valves endobronchiques. La *Belgian Respiratory Society (BeRS)* a été contactée à la suite de l'amendement n° 16. Un médecin spécialisé déclare que l'application de valves endobronchiques est aujourd'hui subordonnée à des critères restrictifs scientifiquement fondés. Il existe six centres reconnus qui disposent de l'expertise et de l'expérience nécessaires. Faciliter autant que possible l'utilisation des valves est superflu et l'amendement n'apporte aucune valeur ajoutée.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que l'avis d'un seul médecin n'est pas parole d'évangile.

L'amendement n° 16 est rejeté par 12 voix contre 4.

Demande d) i

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 14 (DOC 55 2259/002) qui tend à compléter cette demande par les mots suivants:

“, ces centres pouvant mettre en place des antennes dans des institutions de revalidation spécialisées dans les maladies pulmonaires;”.

L'autrice principale renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) fait observer que la plupart des hôpitaux généraux proposent déjà une approche multidisciplinaire des maladies pulmonaires. Centraliser ce traitement multidisciplinaire dans quelques institutions de revalidation n'est pas une bonne idée. Cette réforme rendrait les soins moins accessibles pour le patient et elle ignorerait le travail de qualité effectué dans les hôpitaux généraux. Il serait bien plus utile de soutenir et de renforcer les programmes qui existent déjà dans les hôpitaux généraux.

L'amendement n° 14 est adopté à l'unanimité.

“c) v. bijzondere aandacht te hebben voor de baten van endobronchiale kleppen en vergelijkbare invasieve medische hulpmiddelen voor de betrokken doelgroep, en de gerichte en aan omstandige criteria onderhevige inzet hiervan maximaal te faciliteren;”.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) is van mening dat dit amendement het voorstel van resolutie verrijkt en wenst het dus te steunen.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) gaat in op de problematiek van de endobronchiale kleppen. De *Belgian Respiratory Society (BeRS)* werd gecontacteerd naar aanleiding van amendement nr. 16. Een gespecialiseerde arts stelt dat er vandaag wetenschappelijk onderbouwde, restrictieve criteria bestaan voor de toepassing van endobronchiale kleppen. Er bestaan zes erkende centra die over de nodige expertise en ervaring beschikken. Het maximaal faciliteren van de inzet is overbodig en het amendement heeft geen meerwaarde.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat de opinie van één arts niet zaligmakend is.

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 4.

Verzoek d) i

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 14 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek aan te vullen met de volgende woorden:

“waarbij centra antennes zouden kunnen uitbouwen in bestaande revalidatie-instellingen die gespecialiseerd zijn in longziekten;”.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) wijst erop dat de meeste algemene ziekenhuizen reeds een multidisciplinaire aanpak van longziekten aanbieden. Het is geen goede zaak om die multidisciplinaire behandeling te centraliseren in enkele revalidatie-instellingen. Voor de patiënt wordt deze zorg dan minder toegankelijk en bovendien miskent men het goede werk dat geleverd wordt in de algemene ziekenhuizen. Het zou veel beter zijn om de programma's die reeds bestaan in de algemene ziekenhuizen te steunen en te versterken.

Amendement nr. 14 wordt eenparig aangenomen.

La demande d) i, ainsi modifiée, est ensuite adoptée à l'unanimité.

Demande d) ii

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande d) ii est adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

Demande e) (*nouvelle*)

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 15 (DOC 55 2259/002) qui tend à insérer une demande rédigée comme suit:

“e) à étudier la possibilité d'indemniser le transport vers et depuis l'hôpital de révalidation pour les patients à un stade ultérieur de la maladie.”.

L'autrice principale renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 15 est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'elle a été modifiée, est adopté, par un vote nominatif, par 14 voix et 2 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine; Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Sofie Merckx;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Het aldus geamendeerde verzoek d) i wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Verzoek d) ii

Over dit verzoek worden geen opmerkingen geformuleerd.

Verzoek d) ii wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek e) (*nieuw*)

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 15 (DOC 55 2259/002) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

“e) de mogelijkheid van een vergoeding voor transport van en naar het revalidatieziekenhuis te onderzoeken voor patiënten in een later stadium van de ziekte.”.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 15 wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele aldus geamendeerde voorstel van resolutie wordt bij naamstemming aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine; Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Sofie Merckx;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

Nihil

Se sont abstenues:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

La rapporteure,

Dominiek SNEPPE

Le présidents,

Thierry WARMOES
Hervé RIGOT *a.i*

Hebben tegengestemd:

Nihil

Hebben zich onthouden:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

De rapportrice,

Dominiek SNEPPE

De voorzitters,

Thierry WARMOES
Hervé RIGOT *a.i.*