

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 februari 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende onderzoek naar
hersenaandoeningen

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende een betere preventie van het
cerebrovasculair accident (CVA)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Nathalie MUYLLE** EN
Marie-Claire LAMBERT

INHOUD

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting van de indieners van de voorstellen van resolutie	4
III. Algemene bespreking	7
IV. Stemmingen	14

Voorgaande documenten:

Doc 52 0504/ (2007/2008):

001: Voorstel van resolutie door de dames Avontroodt, Vautmans en della
Faïlle.

002 en 003: Amendementen.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 52 0613/ (2007/2008):

001: Voorstel van resolutie door dames Detiège, Van der Straeten en de
heer Mayeur.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 février 2008

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la recherche sur
les affections cérébrales

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à une meilleure prévention de
l'accident vasculaire cérébral (AVC)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MMES **Nathalie MUYLLE** ET
Marie-Claire LAMBERT

SOMMAIRE

I. Procédure	3
II. Exposés introductifs par des auteurs des propositions de résolution	4
III. Discussion générale	7
IV. Votes	14

Documents précédents:

Doc 52 0504/ (2007/2008):

001: Proposition de résolution par Mmes Avontroodt, Vautmans et della
Faïlle.

002 et 003: Amendements.

Voir aussi:

005: Texte adopté par la commission.

Doc 52 0613/ (2007/2008):

001: Proposition de résolution par Mmes Detiège, Van der Straeten et M.
Mayeur.

Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag /
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport
Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. Vaste leden/ Titulaires:

CD&V-NV-A	Luc Goutry, Nathalie Muylle, Flor Van Noppen, Lieve Van Daele
MR	Daniel Bacquelaïne, Bernard Clerfayt, Jean-Jacques Flahaux
PS	Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
Open Vld	Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB	Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a-spirit	Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen!	Muriel Gerkens
cdH	Véronique Salvi

B. Plaatsvervangers/ Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schamphelaere, Carl Devlies, Sarah Smeyers, Mark Verhaegen
Olivier Chastel, Valérie De Bue, Denis Ducarme, Florence Reuter
Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée, Jean Cornil
Maggie De Block, Willem-Frederik Schiltz, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten
Josy Arens, Maxime Prévot

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V–N–VA	:	Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a - spirit	:	Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht.		
VB	:	Vlaams Belang		

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze voorstellen van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 22 januari en 19 februari 2008.

I. — PROCEDURE

Uw commissie had oorspronkelijk besloten tot een gezamenlijke bespreking van de drie voorstellen van resolutie, met name het voorstel van resolutie betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen (DOC 52 0504/001), het voorstel van resolutie betreffende een betere preventie van het cerebrovasculair accident (CVA) (DOC 52 0613/001) en het voorstel van resolutie betreffende de implementatie en normering van gespecialiseerde multiprofessionele hersentumorbehandeling (DOC 52 0614/001).

Niettemin werd besloten de bespreking van het voorstel van resolutie betreffende de implementatie en normering van gespecialiseerde multiprofessionele hersentumorbehandeling te verdagen totdat de bevoegde minister haar Nationaal Kankerplan heeft voorgesteld.

Bijgevolg werden het voorstel van resolutie betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen en het voorstel van resolutie betreffende een betere preventie van het cerebrovasculair accident (CVA) samengevoegd en besproken, aangezien ze specifiek verband houden met hersenaandoeningen.

Met het oog daarop werd het door mevrouw Yolande Avontroodt c.s. ingediende voorstel van resolutie betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen als basistekst gekozen. De aspecten in verband met hersenaandoeningen die aan bod komen in het voorstel van resolutie betreffende een betere preventie van het cerebrovasculair accident (CVA) werden via verscheidene amendementen van *mevrouw Maya Detiège* (DOC 52 0504/002) opgenomen in de basistekst.

De tot besluit van de werkzaamheden van uw commissie aangenomen resolutie vormt dus een tekst waarin beide voormelde voorstellen, die allebei over hersenaandoeningen gaan, zijn opgenomen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné les présentes propositions de résolution en ses séances du 22 janvier 2008 et du 19 février 2008.

I. — PROCÉDURE

Votre commission avait initialement décidé d'examiner ensemble les trois propositions de résolution relatives à la recherche sur les affections cérébrales (DOC 52 0504/001), à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral (DOC 52 0613/001) et à l'implémentation et à l'encadrement normatif du traitement spécialisé pluridisciplinaire de la tumeur cérébrale (DOC 52 0614/001).

Toutefois, il a été décidé de reporter l'examen de la proposition de résolution relative à l'implémentation et à l'encadrement normatif du traitement spécialisé pluridisciplinaire de la tumeur cérébrale jusqu'à la présentation du Plan cancer par le ministre compétent.

Les propositions de résolution relatives à la recherche sur les affections cérébrales et à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral ont dès lors été jointes et examinées en ce qu'elles portent spécifiquement sur les affections cérébrales.

À cet effet, la proposition de résolution relative à la recherche sur les affections cérébrales, déposée par *Mme Yolande Avontroodt et consorts*, a constitué le texte de base. Les éléments relatifs aux affections cérébrales contenues dans la proposition de résolution relative à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral ont été incorporés dans le texte de base par la voie de plusieurs amendements (DOC 52 0504/002) déposés par *Mme Maya Detiège*.

La résolution adoptée en conclusion des travaux de votre commission constitue donc un texte intégré reprenant les deux propositions susvisées en ce qu'elles portent sur les affections cérébrales.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE INDIENERS VAN DE VOORSTELLEN VAN RESOLUTIE

A. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Yolande Avontroodt over het voorstel van resolutie betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) herinnert eraan dat zij in de loop van de vorige zittingsperiode een soortgelijk voorstel van resolutie (DOC 51 1953/001) had ingediend. Haar uiteenzetting zal alleen gaan over het onderzoek naar hersenaandoeningen.

Er zijn heel wat gegevens bekend over de last die verbonden is aan bepaalde ziekten en over de kostprijs van die ziekten. Een en ander is essentieel voor het uitwerken van een gezondheidsbeleid. Met name hersenaandoeningen vertegenwoordigen naar schatting 35% van de totale last van alle ziekten in Europa. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft er een van haar prioriteiten van gemaakt.

Recentelijk heeft de Europese Unie in een studie een raming gemaakt van de kostprijs van twaalf hersenaandoeningen. Het gaat om neurologische ziekten (dementie, epilepsie, migraine en andere hoofdpijnen, MS, de ziekte van Parkinson, cerebrovasculair accident of *stroke*), neurochirurgische ziekten (hersentumor, traumatisch hersenletsel) en mentale aandoeningen (verslavingen, angststoornissen, stemmingsstoornissen, dementie en psychotische aandoeningen).

In een groot deel van Europa (te weten de 25 EU-lidstaten, Noorwegen, IJsland en Zwitserland) lijden kennelijk 127 miljoen mensen aan een van voormelde hersenaandoeningen. Men kan niet om de vaststelling heen dat ook België niet van die alarmerende situatie gespaard blijft.

De factuur loopt hoog op: in 2004 kostten de meest voorkomende aandoeningen de Europese samenleving in totaal 386 miljard euro of 829 euro per inwoner. Dat cijfer bestaat uit drie kostenposten: directe medische uitgaven (135 miljard euro), onrechtstreekse kosten ten gevolge van verloren werkdagen en productiviteit (179 miljard euro) en rechtstreekse niet-medische kosten (72 miljard euro).

De geraamde kostprijs van de onrechtstreekse kosten en van de rechtstreekse niet-medische kosten is evenwel onvolledig. De gegevens waarop die raming gebaseerd is, zijn niet voorhanden voor de nieuwe EU-lidstaten, en ontbreken voor sommige ziekten ook in de oorspronkelijke lidstaten. Zo is bijvoorbeeld de kostprijs van nicotineverslaving (15 miljard euro) en van hoofdpijnen

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS PAR DES AUTEURS DES PROPOSITIONS DE RÉSOLUTION

A. Exposé introductif de la proposition de résolution relative à la recherche sur les affections cérébrales par Mme Yolande Avontroodt

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) rappelle qu'elle avait déposé une proposition de loi similaire au cours de la précédente législature (DOC 51 1953/001). Son exposé se limitera à la recherche sur les affections cérébrales.

Les données relatives à la charge liée à certaines maladies et au coût de celles-ci sont essentielles pour l'élaboration d'une politique de santé. Or, 35% de la charge totale des maladies en Europe est due aux affections cérébrales. L'Organisation mondiale de la santé en a fait l'une de ses priorités.

Récemment, l'Union européenne a évalué le coût de douze affections cérébrales: les maladies neurologiques (démence, épilepsie, migraine et autres maux de tête, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, accident cérébro-vasculaire ou *stroke*); les maladies neurochirurgicales (tumeur cérébrale, lésion cérébrale traumatique); les affections mentales (dépendances, troubles de l'angoisse, troubles de l'humeur, démence et affections psychotiques).

On constate que, dans l'Europe élargie (les vingt-cinq États de l'Union, la Norvège, l'Islande et la Suisse), 127 millions de personnes souffrent de l'une des affections cérébrales précitées. La Belgique n'échappe pas à ce constat alarmant.

La facture est élevée: en 2004, les affections les plus courantes ont coûté au total 386 milliards d'euros aux européens, soit 829 euros par habitant. Ce chiffre se décompose en trois postes: dépenses médicales directes (135 milliards), frais indirects liés à la perte de journées de travail et de productivité (179 milliards) et frais non médicaux directs (72 milliards).

L'estimation des frais indirects et des frais non médicaux directs n'est cependant pas complète. Les données sur lesquelles cette estimation se fonde sont inexistantes pour les nouveaux États membres de l'Union et font parfois défaut pour les États fondateurs, s'agissant de certaines maladies. Par exemple, la dépendance à la nicotine (dont on peut chiffrer le coût à 15 milliards) et les

andere dan migraine (46 miljard euro), niet meegeteld. De gegevens zijn dan ook fragmentarisch.

In België lijdt 28% van de bevolking (bijna 3 000 000 burgers) aan een hersenaandoening. De totale kostprijs daarvan wordt geraamd op 10 miljard euro. Met inbegrip van de indirecte kosten komt dat bedrag overeen met de helft van het budget van het RIZIV.

Uit de studie blijkt hoe belangrijk het is dat de hoge kostprijs van hersenaandoeningen zo goed mogelijk in kaart wordt gebracht. Die kosten liggen hoger dan die van diabetes of van kanker, en worden dan nog altijd onderschat. Door de vergrijzing zullen ze de komende jaren bovendien sterk oplopen.

Bijkomend onderzoek, en wel op heel korte termijn, is de enige manier om het kostenplaatje in de hand te houden. In the fifth Framework Program van de Europese Unie (1998-2002) werd slechts 85 miljoen euro uitgetrokken voor de neurowetenschap. De European Brain Council is vragende partij om dat bedrag op te trekken tot 500 miljoen euro.

De spreekster herinnert eraan dat zij in de vorige zittingsperiode aan de minister van Economie, Energie, Buitenlandse Handel en Wetenschapsbeleid een schriftelijke vraag heeft gesteld over het onderzoek naar hersenaandoeningen (QRVA 51-132 van 21 augustus 2006, blz. 26.138). De minister antwoordde dat de FOD Wetenschapsbeleid 7 307 000 euro aan onderzoek op dat gebied besteedt.

Hoewel hersenaandoeningen tot de meest bezwarende en duurste ziekten behoren, wordt daaraan slechts 15% van de rechtstreekse uitgaven van de gezondheidszorg besteed. Het moet gezegd dat het aanbod aan behandelingen of de kansen op genezing kleiner zijn. Toch werden recentelijk nieuwe behandelingen en geneesmiddelen ontwikkeld. Volgens de onderzoekers kan dat op dat vlak nog aanzienlijke vooruitgang worden geboekt.

Aan onderzoek moeten voldoende middelen worden besteed, zodat onderzoekers in alle onafhankelijkheid kunnen werken. Dat onderzoek is van cruciaal belang, onder meer om een goed inzicht te verwerven in de wijze waarop het gedrag van het individu door de werking van de hersenen wordt beïnvloed.

Voorts moet het gebruik van antidepressiva in België worden gerelativeerd. Antidepressiva zijn goed voor slechts 8% van de totale geneesmiddelenverkoop, en voor slechts 3% van de totale kostprijs van hersenaandoeningen. Ook de kostprijs van die antidepressiva moet in perspectief worden gezien: door ze te gebruiken,

maux de tête autres que la migraine (approximativement 46 milliards), n'ont pas été pris en considération.

En Belgique, 28% de la population, soit près de 3 000 000 d'habitants, souffrent d'une affection cérébrale. Le coût total est évalué à 10 milliards d'euros. Si l'on tient compte des frais indirects, ceci représente près de la moitié du budget de l'INAMI.

L'étude démontre l'intérêt d'une cartographie rigoureuse du coût considérable des affections cérébrales. Ce coût est supérieur à celui du diabète ou du cancer, et il est encore actuellement sous-estimé. En outre, en raison du vieillissement de la population, il augmentera sérieusement dans les années à venir.

En vue de maîtriser ces coûts, le seul moyen consiste à réaliser de nouvelles études, et ce à très brefs délais. Le cinquième programme-cadre de l'Union européenne (1998-2002) n'a réservé que 85 millions d'euros à la science neurologique. Le Conseil européen du cerveau demande de porter ce montant à 500 millions d'euros.

L'oratrice rappelle avoir posé, lors de la précédente législature, une question écrite au sujet de la recherche sur les affections cérébrales au ministre de l'Economie, de l'Energie, du Commerce extérieur et de la Politique scientifique (QRVA 51-132 du 21 août 2006, p. 26.138). Le SPF Politique scientifique consacre 7 307 000 euros aux recherches dans ce domaine.

Alors que les affections cérébrales représentent la catégorie d'affections les plus lourdes et les plus coûteuses, seuls 15% des coûts directs en matière de soins de santé y sont consacrés. Certes, l'offre de traitements ou les possibilités de guérison y sont plus limitées. Cependant, de nouveaux traitements et médicaments ont été développés récemment et les chercheurs estiment que des progrès notables peuvent encore être enregistrés.

Les montants alloués à la recherche doivent atteindre un niveau suffisant permettant aux chercheurs d'être indépendants. Cette recherche revêt une importance essentielle, notamment en ce qui concerne la compréhension de l'influence du fonctionnement cerveau sur les actes de chacun d'entre nous.

Il convient par ailleurs de relativiser l'utilisation des antidépresseurs dans la population belge. Ceux-ci ne représentent que 8% de la vente totale de médicaments et 3% du coût total des affections cérébrales. Le coût de ces antidépresseurs doit également être relativisé, puisqu'ils permettent à des patients d'éviter des hospita-

kunnen patiënten voorkomen dat ze in het ziekenhuis moeten worden opgenomen, kunnen ze aan de slag blijven en hun afwezigheid op het werk beperken. Het ware evenwel aangewezen daar onderzoek naar te verrichten.

De epidemiologische en economische kennis van hersenaandoeningen in Europa vertoont tekortkomingen. Aangezien de behandelingswijzen en de zorg evolueren, moet prospectief onderzoek worden gevoerd. Epidemiologen en gezondheidseconomiedeskundigen moeten nauw samenwerken. Op korte termijn moet een masterplan inzake geestelijke gezondheid worden uitgewerkt.

B. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Maya Detiège over het voorstel van resolutie betreffende een betere preventie van het cerebrovasculair accident (CVA)

Mevrouw Maya Detiège (*sp.a-spirit*) wijst erop dat in de vorige zittingsperiode hoorzittingen over dit vraagstuk werden georganiseerd, waaruit is gebleken dat een geïntegreerde aanpak noodzakelijk is. Dit voorstel neemt de tekst over van een voorstel dat in de vorige zittingsperiode werd ingediend (DOC 51 2975/001).

Jaarlijks worden in ons land 19.000 personen getroffen door een cerebrovasculair accident (CVA). 5000 van hen overlijden binnen de maand na het CVA, wat de aandoening tot de tweede belangrijkste doodsoorzaak in België maakt. Nog 6000 van die slachtoffers houden er een blijvende invaliditeit aan over, waardoor CVA de belangrijkste oorzaak van invaliditeit op volwassen leeftijd is. Slechts één op drie kan opnieuw aan de slag na een CVA. Het risico op een tweede CVA binnen het jaar na het eerste loopt op tot 12%.

Niet minder dan 120 000 personen zijn momenteel in ons land in behandeling voor de gevolgen van een CVA. De gemiddelde kostprijs van de ziekenhuisopname van een patiënt bedraagt 18 000 euro, en de totale kosten van de behandeling 44 600 euro.

CVA's mogen niet als onafwendbaar worden beschouwd; er zijn wel degelijk risicofactoren. De belangrijkste omkeerbare oorzaken zijn hypertensie, roken en diabetes. Onomkeerbare oorzaken zijn leeftijd, erfelijkheid en geslacht.

52% van de gevallen van CVA zijn te wijten aan niet of onvoldoende behandelde hypertensie. Hypertensie is makkelijk op te sporen en kan worden behandeld, ook door betere voedingsgewoonten aan te nemen en meer

lisations, de continuer à travailler et de réduire l'absentéisme. Des recherches en la matière sont cependant souhaitables.

En Europe, les connaissances épidémiologiques et économiques des affections cérébrales sont lacunaires. Dans la mesure où les traitements et les soins évoluent, des études prospectives sont nécessaires. Une collaboration étroite est requise entre épidémiologistes et experts en économie de la santé. À court terme, un *masterplan* doit être élaboré en matière de santé mentale.

B. Exposé introductif de la proposition de résolution relative à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral par Mme Maya Detiège

Mme Maya Detiège (*sp.a-spirit*) rappelle que, lors de la précédente législature, des auditions avaient été organisées concernant cette problématique, démontrant la nécessité de l'aborder de manière intégrée. L'actuelle proposition reprend le texte d'une proposition déposée au cours de la législature précédente (DOC 51 2975/001).

L'accident vasculaire cérébral, ou AVC, touche chaque année 19 000 personnes en Belgique. Pour 5000 d'entre eux, l'issue sera fatale dans le mois qui suit l'accident. Il s'agit de la deuxième cause de mortalité dans notre pays. Dans 6000 autres cas, les victimes seront atteintes d'invalidité permanente. L'AVC constitue la principale cause d'invalidité à l'âge adulte. Seule une personne sur trois pourra reprendre le travail après un AVC. Le risque de faire un second AVC la même année atteint 12%.

Pas moins de 120 000 personnes sont actuellement traitées en Belgique des suites d'un AVC. Le coût moyen de l'hospitalisation d'un patient s'élève à 18 000 euros, et le coût total du traitement, à 44 600 euros.

Il existe des facteurs de risque. L'AVC ne peut être considéré comme inévitable. Les principales causes réversibles sont l'hypertension, le tabagisme et le diabète. Les causes irréversibles sont l'âge, l'hérédité et le sexe.

Or, 52% des AVC sont dus à une hypertension non ou mal traitée. Facile à détecter, elle peut être traitée en combinaison avec de meilleures habitudes alimentaires et une augmentation de l'exercice physique. Lorsqu'elle

te bewegen. Door hypertensie te behandelen, vermindert het risico op CVA met 30 tot 40%, en het risico op een infarct met 25%. Hoewel twee miljoen Belgen aan hypertensie lijden, is de helft van hen zich daar niet van bewust, en wordt slechts 25% adequaat behandeld. Reeds 6,5% van de jongeren van 16 tot 20 jaar lijdt aan hypertensie. Vermoed wordt dat de prevalentie alleen maar zal stijgen.

Er moeten maatregelen worden getroffen in de bestrijding van hypertensie. Bij overgewicht moet men afvallen; er is meer lichamelijke beweging nodig; het gebruik van zout en alcoholhoudende dranken moet verminderen. Gezonde voeding moet primeren. Pas als die maatregelen onvoldoende blijken, moet men een beroep op geneesmiddelen doen.

Tot slot zijn meer en striktere bloeddrukcontroles nodig. Een aantal artsen is te snel tevreden met niet al te beste bloeddrukcijfers.

III. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Maya Detière (sp.a-spirit) dient de amendementen nrs. 1 tot 3 (DOC 52 0504/002) in, die ertoe strekken de aandacht te vestigen op het probleem van het CVA.

Net als in het hart, kan ook in de hersenen een infarct voorkomen. De artsen noemen het CVA, wat staat voor cerebrovasculair accident. CVA wordt doorgaans hersenberoerte, hersentrombose of hersenbloeding genoemd.

De spreekster herinnert voorts aan de krachtlijnen van haar inleidende uiteenzetting. De amendementen strekken ertoe in de basistekst van het voorstel van resolutie betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen de specifiek op het CVA betrekking hebbende elementen van het voorstel van resolutie betreffende een betere preventie van het cerebrovasculair accident (CVA) op te nemen.

*
* *

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) stelt vast dat het nieuwe punt 8, dat bij amendement nr. 2 wordt voorgesteld, ertoe strekt de regering te vragen het medisch korps te informeren over de gevaren van hypertensie en de artsen ertoe aan te sporen hypertensie stelselmatig op te sporen.

est traitée, le risque d'AVC est réduit à concurrence de 30 à 40% et le risque d'infarctus, à concurrence de 25%. Alors que deux millions de belges souffrent d'hypertension, la moitié n'en est pas consciente et seuls 25% reçoivent un traitement adéquat. Déjà 6,5% des jeunes âgés de 16 à 20 ans souffrent d'hypertension. On estime que la prévalence ne fera que s'aggraver.

Des mesures doivent être adoptées dans la lutte contre l'hypertension. La surcharge pondérale doit être combattue par la perte de poids; l'exercice physique, augmenté; la consommation de sel et de boissons alcoolisées, diminuée. Plus d'aliments sains doivent être consommés. Si ces mesures restent insuffisantes, il faut alors envisager la prise de médicaments.

Enfin, les contrôles de tension doivent être plus fréquents et effectués de manière plus stricte. Il existe une mentalité chez certains médecins d'être trop vite satisfaits de données médiocres en termes de tension artérielle.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Maya Detière (sp.a-spirit) introduit plusieurs amendements (DOC 52 0504/002), numérotés 1 à 3, dont l'objet est d'attirer l'attention sur le problème des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Le cerveau, tout comme le cœur, a également son infarctus. Les médecins nomment cet infarctus AVC, ce qui signifie accident vasculaire cérébral. L'AVC est appelé communément attaque cérébrale, thrombose ou hémorragie cérébrale.

L'intervenante rappelle pour le reste les lignes de force de son exposé introductif. Les amendements servent à intégrer dans le texte de base de la proposition de résolution relative à la recherche sur les affections cérébrales les éléments de la proposition de résolution relative à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral, spécifiquement relatifs aux affections cérébrales.

*
* *

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) constate que le nouveau point 8, introduit par l'amendement n° 2, vise à demander au gouvernement d'informer le corps médical sur les dangers de l'hypertension et à encourager les médecins à procéder à un dépistage automatique.

Het nieuwe punt 9, dat ook bij amendement nr. 2 wordt voorgesteld, strekt er voorts toe de regering te vragen maatregelen te nemen voor een betere opvolging door de artsen van de Europese richtlijnen voor de behandeling van hypertensie.

Komt dit erop neer te stellen dat de artsen thans niet op het hoogte zijn van het gevaar van hypertensie, dat zij hypertensie niet stelselmatig opsporen en dat zij die richtlijnen onvoldoende opvolgen?

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) herinnert eraan dat er onderzoek is verricht en men tot de vaststelling is gekomen dat de artsen thans te snel tevreden zijn met niet al te beste bloeddrukcijfers.

Het is moeilijk aan de patiënt te vragen een behandeling voor hypertensie te volgen, als hij van zijn behandelend arts niet de boodschap krijgt dat hij aan die aandoening lijdt.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) steunt amendement nr. 2, inclusief de invoeging van de nieuwe punten 8 en 9. Die maken deel uit van een stelselmatische en geïntegreerde sensibiliseringscampagne. Het is geenszins de bedoeling de artsen te stigmatiseren.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de heer *Flahaux* stelt de spreekster evenwel de volgende technische correctie voor: in het nieuwe punt 8, voorgesteld bij amendement nr. 2, de woorden «in het medisch korps een stelselmatische informatiecampaagne te voeren over de gevaren van hypertensie» te vervangen door de woorden «een systematische informatiecampaagne te starten voor het medisch korps over de gevaren van hypertensie».

De spreekster stelt daarenboven nog een technische correctie voor: in het nieuwe punt 9, voorgesteld bij amendement nr. 2, de woorden «in het medisch korps een informatiecampaagne te voeren met het oog op een betere opvolging door de artsen» vervangen door de woorden «een systematische informatiecampaagne te starten voor het medisch korps voor een betere opvolging door de artsen».

De commissie aanvaardt eenparig de voorgestelde technische correcties.

*
* *

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) heeft geen enkel bezwaar tegen de nieuwe punten 11 en 12 die bij amendement nr. 3 in het voorstel van resolutie worden ingevoegd.

D'autre part, le nouveau point 9, également introduit par l'amendement n° 2, vise à demander au gouvernement de prendre des mesures en vue d'un meilleur suivi par les médecins des directives européennes pour le traitement de l'hypertension.

Est-ce à dire que les médecins, actuellement, ne connaissent pas les dangers de l'hypertension, ne procèdent pas à son dépistage systématique et ne procèdent pas à un suivi suffisant de ces directives?

Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) rappelle que des études ont été menées et aboutissent au constat que les médecins sont actuellement trop rapidement satisfaits de résultats pourtant médiocres en termes de tension artérielle.

Il est difficile de demander au patient de s'engager dans un traitement de l'hypertension s'il ne reçoit pas le message de son médecin traitant qu'il souffre de ces affections.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) soutient l'amendement n° 2, y compris en tant qu'il introduit les nouveaux points 8 et 9. Ceux-ci cadrent avec une campagne de sensibilisation systématique et intégrée. Le but n'est aucunement de stigmatiser les médecins.

Suite aux observations de *M. Jean-Jacques Flahaux (MR)*, *Mme Yolande Avontroodt (Open Vld)* propose cependant la correction technique de remplacer, dans le nouveau point 8 introduit par l'amendement n° 2, les termes «d'informer le mieux possible le corps médical des dangers de l'hypertension» par les termes «de lancer une campagne d'information systématique vers le corps médical sur les dangers de l'hypertension».

L'intervenante propose en outre la correction technique de remplacer, dans le nouveau point 9 introduit par l'amendement n° 2, les termes «de prendre des mesures en vue d'un meilleur suivi, par les médecins» par les termes «de lancer une campagne d'information vers le corps médical en vue d'un meilleur suivi, par les médecins».

La commission accepte à l'unanimité les corrections techniques proposées.

*
* *

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) ne formule aucune objection contre l'amendement n° 3 en tant qu'il introduit les nouveaux points 11 et 12 dans la proposition de résolution.

Met het nieuwe punt 10, ook voorgesteld bij amendement nr. 3, wordt daarentegen aan de regering gevraagd ervoor te zorgen dat de artsen beschikken over alle middelen om hypertensie onder controle te houden. Is dit thans nog niet het geval?

Bovendien doen de punten 13 en 14 kennelijk een vergaand probleem rijzen: de stelselmatige opsporing van hypertensie in de ondernemingen houdt immers het risico in dat aan bepaalde oneerlijke werkgevers de instrumenten worden geboden om arbeidsbetrekkingen te verbreken.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) c.s. dient de rhalfve subamendement nr. 10 (DOC 52 0504/003) in, dat ertoe strekt de punten 13 en 14 aan te vullen met de precisering dat die opsporing moet worden georganiseerd in het kader van de arbeidsgeneeskunde.

De heer Yvan Mayeur (PS) twijfelt aan het nut van dat subamendement. Die precisering verandert immers niets aan het, overigens belangrijke, inhoudelijke probleem dat de vorige spreker heeft aangestipt.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) merkt op dat de artsen op dit ogenblik nog niet over alle middelen beschikken om CVA doeltreffend aan te pakken. Soms beschikken ze niet over alle vereiste medicijnen, die niet altijd voor iedereen toegankelijk zijn.

*
* *

De heer Koen Bultinck (VB) c.s. dient subamendement nr. 13 (DOC 52 0504/003) in, dat moet voorkomen dat de bevoegdheidsverdelende regels met voeten worden getreden. Punt 13, zoals thans gesteld in amendement nr. 3, verwijst naar de medische controles door het CLB. Dergelijke controles zijn echter een bevoegdheid van de gemeenschappen.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) betreurt de versnippering van de bevoegdheden terzake. Dat neemt niet weg dat een resolutie de gemeenschapsregeringen een sterk signaal kan geven. Punt 13 moet worden opgevat als een aansporing tot overleg met de bevoegde deelgebieden bij de opsporing van hypertensie bij jongeren.

De heer Yvan Mayeur (PS) vindt het niet logisch om, zoals subamendement nr. 10 voorstelt, aandoeningen op te sporen via het arbeidsgeneeskundig onderzoek, maar

Par contre, le nouveau point 10, introduit par l'amendement n° 3, demande au gouvernement de veiller à ce que les médecins disposent des moyens nécessaires pour maîtriser l'hypertension. N'est-ce pas le cas actuellement?

En outre, les points 13 et 14 paraissent poser un problème de fond. Le dépistage systématique de l'hypertension au sein des entreprises comporte en effet le risque de donner à certains employeurs indécents les outils pour rompre des relations de travail.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) et consorts introduisent dès lors un sous-amendement n° 10 (DOC 52 0504/003) en vue de compléter les points 13 et 14 par la précision que ces dépistages devront être organisés dans le cadre de la médecine du travail.

M. Yvan Mayeur (PS) émet des doutes quant à l'utilité de l'amendement. En effet, cette précision n'obvie nullement au problème de fond, par ailleurs important, soulevé par le préopinant.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) relève que les médecins ne disposent actuellement pas de tous les moyens nécessaires pour lutter efficacement contre l'ACV. Ils ne disposent parfois même pas de tous les médicaments utiles. Ceux-ci ne sont pas accessibles à tout le monde.

*
* *

M. Koen Bultinck (VB) et consorts introduisent un sous-amendement n° 13 (DOC 52 0504/003) visant à éviter une violation des règles répartitrices de compétence. En effet, le texte du point 13, tel que proposé par l'amendement n° 3, renvoie aux contrôles médicaux PMS. Ces contrôles appartiennent cependant à la compétence des communautés.

Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) regrette l'émiettement des compétences en la matière. Rien n'empêche toutefois que, par voie de résolution, l'on donne un signal fort aux gouvernements des communautés. Le point 13 doit être compris comme une incitation à la concertation avec les entités compétentes dans le sens d'un dépistage de l'hypertension chez les jeunes.

M. Yvan Mayeur (PS) estime illogique de se référer à la médecine du travail, tel que le propose le sous-amendement n° 10 et de ne pas se référer aux contrôles

geen gebruik te maken van de medische controles door het CLB, zoals subamendement nr. 13 bepleit.

Bovendien moet het voorgestelde punt 13 volgens hem duidelijk worden opgevat als een aansporing tot samenwerking tussen de deelgebieden. *Voorzitter Muriel Gerkens* sluit zich daarbij aan.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) c.s. wil de tekst bevattelijker maken en dient daarom subamendement nr. 11 in, dat punt 13 anders formuleert en de nadruk legt op de prominente rol van het medisch CLB-toezicht en de arbeidsgeneeskundige controles, alsmede op de samenwerking en het overleg met de CLB's.

*
* *

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) c.s. dient de amendementen 4 tot 9 (DOC 52-0504/003) in, teneinde het voorstel van resolutie aan te vullen met drie nieuwe overwegingen en drie nieuwe punten.

De indiener van die amendementen vindt dat het zelfredzaamheidsverlies en de sociale dimensie van hersenaandoeningen meer aandacht verdienen, en acht een betere multiprofessionele aanpak, ook bij het onderzoek, dan ook noodzakelijk. De milieufactoren moeten worden afgebakend. Onderzoek en gegevensverzameling moeten die milieufactoren in aanmerking nemen. Achteraf studies uitvoeren is moeilijk.

Stress is een van de omkeerbare oorzaken van CVA. Hypertensie kan het gevolg zijn van stress. Meer dan de helft van de Belgen heeft last van stress op het werk, blijkt uit een studie die een onderzoeksinstituut in opdracht van het ABVV heeft uitgevoerd. Voor 87% van de Belgen is werk een bron van eigenwaarde, maar 51% van hen heeft, in verschillende mate, te kampen met stress. Overigens zouden meer vrouwen dan mannen stress ervaren.

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) merkt op dat de amendementen 4 tot 9 het nadeel hebben dat ze bepaalde factoren van hersenaandoeningen boven andere plaatsen.

Het voorstel van resolutie heeft, in zijn basisversie, al een heel algemene strekking. Het legt de nadruk op een multiprofessionele benadering en omvat ook het vraagstuk van depressies. Het stelt een brede waaier van maatregelen voor, waarbij alle actoren van de gezondheidszorgsector zijn betrokken.

médicaux PMS, comme le préconise le sous-amendement n° 13.

En outre, il est clair que le point 13 qui est proposé doit être compris comme un incitant à la collaboration entre entités. Il est rejoint dans cette analyse par *Mme Muriel Gerkens, présidente*.

Afin de clarifier le texte, *Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) et consorts* introduisent un amendement n° 11 corrigeant le point 13 et insistant sur le caractère exemplatif du rôle des contrôles médicaux PMS et dans les entreprises, et sur la collaboration et la concertation avec les PMS.

*
* *

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) et consorts introduisent les amendements 4 à 9 (DOC 52 0504/003), visant à introduire trois nouveaux considérants et trois nouveaux points dans le texte de la résolution.

L'auteur de l'amendement souhaite renforcer l'attention accordée à la perte d'autonomie et aux dimensions sociales des affections cérébrales, et donc la nécessaire pluridisciplinarité, y compris dans la recherche. Les facteurs d'origine environnementale doivent être définis. La recherche et la collecte de données doivent être organisées en vue de prendre ces facteurs en compte. Une étude *a posteriori* est difficile.

D'autre part, le stress constitue l'une des causes réversibles de l'AVC. Le stress peut être à l'origine de l'hypertension. Plus d'un belge sur deux se sent stressé au travail, comme le démontre une étude réalisée par un institut de recherche à la demande de la FGTB. Si, pour 87% des belges, le travail est source de fierté, 51% d'entre eux se sentent stressés dans le cadre de leur activité professionnelle, à des degrés divers. Les femmes seraient par ailleurs plus touchées que les hommes.

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) relève que les amendements 4 à 9 présentent le désavantage de privilégier certains facteurs d'affections cérébrales au détriment des autres.

La résolution qui forme le texte de base a déjà une portée très large. Elle insiste sur la multidisciplinarité et aborde la problématique de la dépression. Elle propose une large palette de mesures, intéressant l'ensemble des secteurs des soins de santé.

Hersenaandoeningen zijn slechts voor een deel toe te schrijven aan milieufactoren. Deze laatste worden hoe dan ook, zij het impliciet, in aanmerking genomen in de resolutie op basis waarvan de bespreking wordt gevoerd. Hetzelfde geldt voor het onderzoek.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) stelt vast dat de commissie de vraagstukken van de preventie van CVA en het onderzoek ernaar heeft samengevoegd. De voorliggende resolutie is pluriform en de bespreking ervan reikt verder dan de eigenlijke CVAs; alle hersenaandoeningen worden beoogd.

*
* *

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) dient subamendement nr. 14 (DOC 52-0504/003) in, teneinde, in de Franse tekst van amendement nr. 4, tussen de woorden «maladies du cerveau» en «sont une atteinte» de woorden «se caractérisent» te schrappen. Het betreft een technische verbetering.

Voorzitter Muriel Gerken wijst erop dat de na overweging A in te voegen overweging, zoals voorgesteld bij amendement nr. 4, een typisch kenmerk van hersenaandoeningen duidelijk maakt. Mensen met een hersenaandoening verliezen immers voor een groot stuk ook hun zelfredzaamheid. Dat is niet zonder gevolgen voor de maatschappij en de familie van de persoon in kwestie.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) heeft geen bezwaar tegen de tekst van amendement nr. 4 zoals die wordt verbeterd door subamendement nr. 14.

Door de nadruk te leggen op de blootstelling aan elektromagnetische golven dreigt amendement nr. 5, dat tot doel heeft na considerans R een nieuwe considerans in te voegen, alle andere factoren uit het oog te doen verliezen.

Met haar subamendement nr. 15 (DOC 52 0504/003) beoogt *mevrouw Marie-Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!)* in de na considerans R in te voegen considerans de woorden «zoals de blootstelling aan elektromagnetische golven of aan zware metalen» te schrappen. Zo wordt het bezwaar dat de vorige spreker heeft geopperd, weggewerkt.

Over amendement nr. 6, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen die betrekking heeft op de invloed van zout en van stress, merkt de *heer Jean-Jacques Flahaux (MR)* op dat niet zozeer de hoe-

Les facteurs environnementaux ne sont qu'une partie des causes des affections cérébrales. Ils sont implicitement mais certainement déjà pris en considération dans la résolution qui forme le texte de base des travaux. Tel est également le cas de la recherche.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) constate que la commission a joint la question de la prévention de l'AVC à celle de la recherche en matière. La résolution en discussion est multiforme et porte sur un débat plus large que l'AVC proprement dit, s'étendant à l'ensemble des affections cérébrales.

*
* *

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) introduit un sous-amendement n° 14 (DOC 52 0504/003) afin de supprimer les mots «se caractérisent» entre «maladies du cerveau» et «sont une atteinte» dans le texte de l'amendement n° 4. Il s'agit d'une correction technique.

Mme Muriel Gerken, présidente, relève que le nouveau considérant à insérer après le considérant A, tel que proposé par l'amendement n° 4, exprime la spécificité des maladies du cerveau. En effet, les personnes qui sont atteintes d'une affection cérébrale sont également touchées par une importante perte d'autonomie. Celle-ci rejaillit sur la société et sur la famille des patients.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) ne formule aucune objection contre le texte de l'amendement n° 4, tel que corrigé par le sous-amendement n° 14.

Toutefois, en soulignant l'exposition aux ondes électromagnétiques ou aux métaux lourds, l'amendement n° 5, qui vise à ajouter un considérant après le considérant R, risque de faire oublier tous les autres facteurs.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) introduit un sous-amendement n° 15 (DOC 52 0504/003) en vue de supprimer les termes «tels que l'exposition aux ondes électromagnétiques ou aux métaux lourds» dans le texte du considérant à ajouter après le considérant R. Ceci permettrait de lever l'objection du précédent orateur.

Concernant l'amendement n° 6, qui vise à introduire un nouveau considérant portant entre autres sur l'influence du sel et du stress, *M. Jean-Jacques Flahaux (MR)* relève que le problème n'est pas tant la quantité

veelheid geconsumeerd zout maar wel het soort zout een probleem doet rijzen. Jodiumzout moet worden bevorderd.

Voorzitster Muriel Gerkens voert aan dat te veel zout op zich ongezond is, ongeacht of dat zout al dan niet jodium bevat. Jodiumtekort en zoutverbruik zijn twee afzonderlijke problematieken die niet mogen worden verward. Jodiumzout is weliswaar beter dan gewoon zout, maar men mag er niet te veel van innemen.

De heer Yvan Mayeur (PS) geeft aan dat stress op het werk niet alleen door het door de ABVV geraadpleegde instituut werd vastgesteld en dat, meer algemeen, niet alleen de werkenden onder stress staan. Uit tal van onderzoeken blijkt dat ook werklozen of uitkerings-trekkers een aanzienlijke sociaal-economische stress ondergaan.

Wat amendement nr. 7 betreft, herinnert mevrouw Marie-Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) eraan dat de oorzaken van een CVA vaak hun oorsprong vinden in het milieu.

Het is dus nodig de regering te verzoeken dat de regels voor de inzameling en de verwerking van de gegevens de mogelijkheid bieden indicatoren uit te werken over de milieublootstelling van personen met hersenaandoeningen.

De heer Yvan Mayeur (PS) werpt tegen dat dit amendement zo ruim gesteld is dat het geen nuttige inhoud meer heeft.

Mevrouw Marie-Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) begrijpt de kritiek van de vorige spreker niet. Amendement nr. 7 beantwoordt aan de noodzaak te beschikken over andere dan medische indicatoren en een onderzoek naar de oorzaken mogelijk te maken. In de basistekst verwijst niets naar de oorzaken van de aandoeningen, noch naar de gezondheids- en milieu-determinanten.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR) betreurt dat amendement nr. 8 «in het bijzonder» alleen de milieuoorzaken beoogt. Die tekst leidt ertoe andere oorzaken van hersenaandoeningen op de achtergrond te schuiven.

Mevrouw Marie-Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) dient subamendement nr. 16 (DOC 52 0504/003) in, teneinde de woorden «in het bijzonder» te vervangen door de woorden «onder andere», wat de mogelijkheid zou bieden het bezwaar van de vorige spreker te ondervangen. *Voorzitster Muriel Gerkens* is het daarmee eens.

de sel consommé mais bien le type de sel. Le sel iodé doit être promu.

Mme Muriel Gerkens, présidente, oppose que l'excès de sel, qu'il soit iodé ou non est mauvais en soi. La carence en iode et la consommation de sel sont deux problématiques distinctes et à ne pas confondre. Si le sel iodé est meilleur que le sel normal, il ne faut cependant pas en abuser.

M. Yvan Mayeur (PS) indique que le stress au travail n'a pas été constaté par le seul institut de sondage consulté par la FGTB et que, de manière plus générale, il n'y a pas que les travailleurs à subir du stress. De nombreuses études convergent vers le constat que les personnes sans emploi ou les allocataires sociaux subissent un stress socio-économique important.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) rappelle, en ce qui concerne l'amendement n° 7, que les causes d'AVC trouvent souvent leur source dans l'environnement.

Il est donc nécessaire de solliciter du gouvernement que les règles de collecte et de traitement des données permettent la création d'indicateurs sur l'exposition environnementale des personnes atteintes d'affections cérébrales.

M. Yvan Mayeur (PS) oppose que le libellé de cet amendement est tellement large qu'il n'a plus aucune substance utile.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) ne comprend pas la critique du précédent intervenant. L'amendement n° 7 répond à la nécessité de disposer d'indicateurs autres que médicaux et de permettre une recherche sur les causes. Rien, dans le texte de base, ne porte sur les causes des affections, ni sur les déterminants sociaux et environnementaux.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR) déplore que le texte de l'amendement n° 8 ne vise «en particulier» que les causes environnementales. Ce texte tend à mettre au second plan d'autres causes d'affections cérébrales.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) introduit un sous-amendement n° 16 (DOC 52 0504/003) en vue de remplacer les termes «en particulier» par les termes «entre autres». Ceci permettrait de lever l'objection du précédent orateur. Elle est rejointe dans cette analyse par *Mme Muriel Gerkens, présidente*.

Volgens de heer Yvan Mayeur (PS) is de huidige wetenschappelijke kennis inzake elektromagnetische golven ontoereikend om een standpunt in te nemen.

Mevrouw Marie-Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) verwerpt dat argument en attendeert erop dat de hypothese dat een verband bestaat tussen de blootstelling aan elektromagnetische golven en de hersenaandoeningen meer en meer kracht wordt bijgezet door het wetenschappelijk onderzoek. Kennelijk is er een vrees om terzake wetgevend op te treden. Het voorzorgsbeginsel zou nochtans de bovenhand moeten hebben.

De heer Jean Cornil (PS) is meer fundamenteel tegen de door de indieners van amendement nr. 8 voorgestelde voorbeeldlijst gekant. De huidige wetenschappelijke kennis is immers ontoereikend om meer bepaald de milieuoorzaken met de vinger te wijzen. Men ziet bijvoorbeeld de invloed van substanties zoals chloor en kwik over het hoofd.

Wat amendement nr. 9 betreft, is mevrouw Yolande Avontroodt (OpenVLD) het er niet mee eens dat in de onderhavige resolutie de regering wordt verzocht stress op te sporen op het werk in het kader van de medische controles en te streven naar preventie van dat probleem in de ondernemingen.

Er werden immers al maatregelen genomen om dat probleem doeltreffend te bestrijden. Stresscontrole op het werk is nu al wettelijk verplicht en de arbeidsgeneeskunde legt zich daar op toe. Amendement nr. 9, dat tot doel heeft aan de resolutie een punt toe te voegen in verband met stress, is dan ook overbodig.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a-spirit) en de heer Jean-Jacques Flahaux (PS) zijn het daarmee eens. Het is belangrijk de boodschappen niet te doen verwateren en een praktische oplossing aan te reiken voor de problemen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) geeft aan dat noch in de basistekst, noch in de ingediende amendementen die ertoe strekken de tekst van de resolutie betreffende een betere preventie van het cerebrovasculair accident in deze tekst op te nemen, gewag wordt gemaakt van het aspect stress. Dat vraagstuk blijft dus zonder enige verantwoording onderbelicht.

*
* *

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld) c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 52 0504/003) in, dat ertoe

M. Yvan Mayeur (PS) estime que les connaissances scientifiques en matière d'ondes électromagnétiques ne sont pas encore suffisantes pour prendre actuellement position.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) rejette cet argument en soulignant que l'hypothèse d'un lien entre l'exposition aux ondes électromagnétiques et les affections cérébrales est de plus en plus vérifiée dans les études scientifiques. Il existe une peur manifeste de légiférer en la matière. Le principe de précaution devrait cependant prévaloir.

M. Jean Cornil (PS) exprime une opposition plus fondamentale sur la liste exemplative proposée par les auteurs de l'amendement n° 8. En effet, les connaissances actuelles de la science ne sont pas encore suffisantes pour viser spécifiquement les causes environnementales. On oublie par exemple l'effet de substances telles que le chlore ou le mercure.

S'agissant de l'amendement n° 9, Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) n'est pas d'accord de demander au gouvernement dans la résolution examinée de procéder à un dépistage du stress au travail dans le cadre des contrôles médicaux et de tendre vers une prévention de ce problème au sein des entreprises.

En effet, il a déjà été adopté une série de mesures en vue de lutter efficacement contre ce fléau. Le contrôle du stress au travail est déjà légalement requis et la médecine du travail s'y attèle déjà. L'amendement n° 9, qui vise à ajouter un point à la résolution concernant le stress, est donc superflu.

Mme Maya Detiège (sp.a-spirit) et M. Jean-Jacques Flahaux (MR) se rangent à l'avis de la précédente intervenante. Il est important de ne pas diluer les messages et de résoudre les problèmes en pratique.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) relève que ni le texte de base, ni les amendements déposés pour incorporer le texte de la résolution relative à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral ne se réfèrent à la problématique du stress. En l'état, cette problématique est omise sans justification.

*
* *

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld) et consorts introduisent un amendement n° 12 (DOC 52 0504/003)

strekt te vragen dat in het Kankerplan de pluridisciplinaire behandeling van hersentumoren expliciet zou worden opgenomen. Daartoe zou een punt 15 (*nieuw*) worden toegevoegd.

IV. — STEMMINGEN

Considerans A

Deze considerans wordt eenparig aangenomen.

Considerans *Abis* (*nieuw*)

Subamendement nr. 14 wordt aangenomen met 5 stemmen en 6 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 4, tot invoeging van een considerans *Abis*, wordt aangenomen met 5 stemmen en 6 onthoudingen.

Consideransen B tot G

Deze consideransen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Considerans H

Deze considerans wordt ingetrokken door de indiener van het voorstel.

Consideransen H tot R (*nieuw*)

Amendement nr. 1, tot invoeging van de consideransen H tot R, wordt eenparig aangenomen.

Consideransen S en T (*nieuw*)

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Considerans U (*nieuw*)

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

visant à demander d'inclure explicitement le traitement pluridisciplinaire du traitement de la tumeur cérébrale dans le Plan cancer. Un nouveau point 15 serait ajouté en ce sens.

IV. — VOTES

Considérant A

Ce considérant est adopté à l'unanimité.

Considérant *Abis* (*nouveau*)

Le sous-amendement n° 14 est adopté par 5 voix et 6 abstentions.

L'amendement n° 4, insérant un considérant *Abis* et tel qu'amendé, est adopté par 5 voix et 6 abstentions.

Considéran­ts B à G

Ces considérants sont successivement adoptés à l'unanimité.

Considérant H

Ce considérant est retiré par l'auteur de la proposition.

Considéran­ts H à R (*nouveaux*)

L'amendement n° 1, insérant les considérants H à R, est adopté à l'unanimité.

Considéran­ts S et T (*nouveaux*)

L'amendement n° 15 est rejeté par 9 voix contre 1 et 3 abstentions.

L'amendement n° 5 est rejeté par 9 voix contre 1 et 3 abstentions.

Considérant U (*nouveau*)

L'amendement n° 6 est rejeté par 9 voix contre 1 et 3 abstentions.

Punt 1

Punt 1 wordt eenparig aangenomen.

Punt 1bis (nieuw)

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 4 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Punten 2 en 3

De punten 2 en 3 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Punt 3bis (nieuw)

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 6 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 6 tegen 5 stemmen.

Punten 4 tot 6

De punten 4 tot 6 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Punt 6bis (nieuw)

Amendement nr. 9, tot invoeging van een punt 6bis, wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1.

Punten 7 tot 9 (nieuw)

Amendement nr. 2, tot invoeging van de punten 7 tot 9, wordt eenparig aangenomen.

Punten 10 tot 14 (nieuw)

Subamendement nr. 13 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

Subamendement nr. 10 wordt eenparig aangenomen.

Subamendement nr. 11 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 3, tot invoeging van de punten 10 tot 14, wordt eenparig aangenomen.

Point 1

Le point 1 est adopté à l'unanimité.

Point 1bis (nouveau)

L'amendement n° 7 est rejeté par 4 voix contre 1 et 4 abstentions.

Points 2 et 3

Les points 2 et 3 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Point 3bis (nouveau)

L'amendement n° 16 est rejeté par 6 voix contre 5.

L'amendement n° 8 est rejeté par 6 voix contre 5.

Points 4 à 6

Les points 4 à 6 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Point 6bis (nouveau)

L'amendement n° 9, insérant un point 6bis, est rejeté par 9 voix contre 1.

Points 7 à 9 (nouveaux)

L'amendement n° 2, insérant les points 7 à 9, est adopté à l'unanimité.

Points 10 à 14 (nouveaux)

Le sous-amendement n° 13 est rejeté par 11 voix contre 2.

Le sous-amendement n° 10 est adopté à l'unanimité.

Le sous-amendement n° 11 est adopté par 11 voix contre 2.

L'amendement n° 3, insérant les points 10 à 14 et tel qu'amendé, est adopté à l'unanimité.

Punt 15 (*nieuw*)

Amendement nr. 12, tot invoeging van punt 15, wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele aldus geamendeerde en verbeterde voorstel wordt aangenomen met 10 stemmen en 1 onthouding.

De rapporteurs,

Marie-Claire LAMBERT
Nathalie MUYLLE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Point 15 (*nouveau*)

L'amendement n° 12, insérant le point 15, est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble de la proposition, ainsi amendés et corrigés, est adopté par 10 voix et une abstention.

Les rapporteurs,

Marie-Claire LAMBERT
Nathalie MUYLLE

La présidente,

Muriel GERKENS